

Technická univerzita v Liberci

**FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ**

**Katedra:** Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

**Studijní program:** Speciální pedagogika

**Studijní obor:** Speciální pedagogika pro vychovatele

**VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ S PORUCHOU  
POZORNOSTI**

**EDUCATION OF STUDENTS WITH  
ATTENTION DISORDERS**

**Bakalářská práce:** 10–FP–KSS– 1009

**Autor:**

Jaroslava JANOUŠKOVÁ

**Podpis:**

.....

**Vedoucí práce:** Mgr. Eva Dousková

**Konzultant:**

**Počet**

stran	Grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
52	14				1

V Liberci dne: 21. 4. 2011

# TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

## FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

### ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(pro bakalářský studijní program)

pro (kandidát): Jaroslava Janoušková  
adresa:   
studijní obor (kombinace): Speciální pedagogika pro vychovatele  
Název BP: Vzdělávání žáků s poruchou pozornosti  
Název BP v angličtině: Education of Students with Attention Disorders  
Vedoucí práce: Mgr. Eva Dousková  
Konzultant:  
Termín odevzdání: duben 2011

Poznámka: Podmínky pro zadání práce jsou k nahlédnutí na katedrách. Katedry rovněž formulují podrobnosti zadání. Zásady pro zpracování BP jsou k dispozici ve dvou verzích (stručné, resp. metodické pokyny) na katedrách a na Děkanátě Fakulty přírodovědně-humanitní a pedagogické TU v Liberci.

V Liberci dne 19. 3. 2010



Děkan




vedoucí katedry

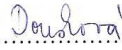
Převzal (kandidát): JAROSLAVA JANOUŠKOVÁ

Datum: 4. 6. 2010

Podpis:



Název BP: VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ S PORUCHOU POZORNOSTI

Vedoucí práce: Mgr. Eva Dousková Podpis: 

Cíl: Zjistit úroveň informovanosti středoškolských pedagogů o problémech výchovy a vzdělávání žáků s poruchou pozornosti spojenou s hyperaktivitou.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metody: Dotazník

Literatura: JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H. *Máte neklidné, nesoustředěné dítě? Metody práce s dětmi s LMD (ADHD, ADD) především pro učitele a vychovatele*. 6. vydání. Praha: D+H, 2005. ISBN 978-80-903869-1-4.

MUNDEN, A., ARCELUS, J. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. 1. vydání. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-625-X.

PEŠATOVÁ, I. *Vybrané kapitoly z etopedie, 1. díl Klasifikace a diagnostika poruch chování*. 2. upravené vydání. Liberec: TUL, 2006. ISBN 80-7372-087-6.

POKORNÁ, V. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. 3. rozšířené a opravené vydání. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-570-9.

RIEFOVÁ, S. F. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole*. 1. vydání. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-287-4.

## Čestné prohlášení

**Název práce:** Vzdělávání žáků s poruchou pozornosti  
**Jméno a příjmení autora:** Jaroslava Janoušková  
**Osobní číslo:** P08000090

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména § 60 – školní dílo.

Prohlašuji, že má bakalářská práce je ve smyslu autorského zákona výhradně mým autorským dílem.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

Prohlašuji, že jsem do informačního systému STAG vložila elektronickou verzi mé bakalářské práce, která je identická s tištěnou verzí předkládanou k obhajobě a uvedla jsem všechny systémem požadované informace pravdivě.

V Liberci dne:

21. 4. 2011

---

## **Poděkování**

Děkuji Mgr. Evě Douskové za odborné vedení, konzultace a cenné rady, které mi poskytla při zpracování mé bakalářské práce.

## **Anotace**

Bakalářská práce se zabývá metodami práce se žáky s ADHD na střední škole a přístupem pedagogů k této problematice.

Teoretická část je zaměřena na poruchy pozornosti s hyperaktivitou, na jejich terminologické vymezení, etiologii, symptomatologii a terapii. Je zde popsán legislativní rámec péče, vzdělávání a výchova žáků se syndromem ADHD a možnosti ovlivňování projevů ADHD.

Praktická část popisuje cíle bakalářské práce, metody šetření, použitou metodologii a místo, kde šetření probíhalo.

Na závěr jsou vyhodnoceny předpoklady a navržena opatření ke zlepšení situace žáků a pedagogů ve škole.

## **Klíčová slova**

ADHD, ADD, LMD, syndrom poruchy pozornosti s hyperaktivitou, syndrom poruchy pozornosti, lehká mozková dysfunkce, specifické poruchy chování, etiologie, symptomatologie, legislativa, vzdělávání

## **Abstract**

Bachelor thesis deals with methods of work with ADHD students on secondary school, and teachers's approach towards this issue.

Theoretical part is focused on attention disorder with hyperactivity, on its terminology delimitation, etiology, symptomatology and therapy. In this part, the legislative frame of care, education and training of students with ADHD syndrom and options of interaction ADHD influences are described.

The goals of bachelor thesis, methods of research, used methodology and the place where inquiry proceeded describes practical part.

In conclusion part, there are presumptions evaluated and new measures proposed to create a better situation for students and pedagogues at school.

## **Keywords**

ADHD, ADD, LMD, attention deficit hyperactivity disorder, complex disturbances attention, light cerebral disfunction, specific bebehavioral disturbance, etiology, symptomatology, legislature, education

## **ABSTRACT**

Die präsentierte Bakkalararbeit konzentriert sich auf die Methoden der Arbeit mit den Kindern mit ADHS in der Schule und berücksichtigt auch Herantreten der Lehrer an dieses Thema.

Der theoretische Teil widmet sich der Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung, ihrer terminologischen Definition, Ätiologie, ihren Anzeichen und Therapie. Ein Rechtsrahmen für die Betreuung, Schulung und Erziehung von den Studenten mit ADHS-Syndrom und die Möglichkeit der Reduzierung der Symptome von ADHS wird beschrieben.

Der praktische Teil beschreibt die Ziele der Arbeit, Forschung, verwendete Methodologie und die Stelle, wo die Untersuchung stattgefunden ist.

Im Ergebnis sind die Annahmen bewertet und Maßnahmen vorgeschlagen, um die Situation von Schülern und Lehrern in der Schule zu verbessern.

## **Schlüsselwörter**

ADHD, ADD, LMD, Syndrom Aufmerksamkeitsstörung mit Hyperaktivität, Syndrom Aufmerksamkeitsstörung, leichtes zerebral Dysfunktion, spezifische Verhaltensstörung, Ätiologie, symptomatologie, Legislative, Ausbilden , Erziehung



## OBSAH

Úvod .....	9
1 Teoretická část .....	11
1.1 Terminologické vymezení poruchy pozornosti .....	11
1.2 Etiologie poruch pozornosti .....	13
1.3 Symptomatologie poruch pozornosti .....	14
1.4 Terapie dětí s poruchami pozornosti .....	16
1.5 Legislativní rámec péče .....	19
1.5.1 Systém poradenství .....	20
1.6 Vzdělávání a výchova dětí s poruchami pozornosti .....	22
1.6.1 Zásady přístupu k dítěti s poruchami pozornosti .....	22
1.7 Možnosti ovlivňování projevů ADHD .....	28
2 Praktická část .....	30
2.1 Cíl bakalářské práce a metody šetření .....	30
2.1.1 Metodologie .....	31
2.2 Charakteristika místa šetření .....	31
2.3 Vlastní analýza šetření .....	32
2.4 Vyhodnocení dílčích úkolů .....	43
2.5 Vyhodnocení předpokladů .....	44
2.6 Navrhovaná opatření .....	45
Závěr .....	47
3 Seznam použitých zdrojů .....	49
4 Seznam grafů .....	51
5 Seznam příloh .....	52

## Úvod

Ke své závěrečné práci jsem si vybrala téma, které se zabývá metodami práce s žáky s poruchami chování na střední škole. V současné vysoce technicky vyspělé společnosti je úspěch odvozován často od úspěchu v zaměstnání, ve kterém jsou vysoce oceňovány úkoly vyžadující speciální vzdělání a vyžadující vysoký stupeň koncentrace pozornosti a uvážlivé rozhodování. Těmto požadavkům není schopna vyhovět již na úrovni školy poměrně velká skupina dětí trpících syndromem ADHD.

S pojmem hyperaktivita se setkáváme stále častěji a neustálé stížnosti pedagogů na chování hyperaktivních žáků se v poslední době stávají stěžejním problémem všech škol. Odborníci zabývající se výchovou a vzděláváním žáků s poruchami pozornosti poukazují na fakt, že velký podíl jedinců ve škole neúspěšných, prožívajících později potíže i v zaměstnání a v mezilidských vztazích, jsou lidé, kteří v dětství trpěli touto poruchou. Měli tu nevýhodu, že se v jejich okolí nenašel nikdo, kdo by tuto poruchu rozpoznal a zajistil vhodnou péči. Pro děti se syndromem ADHD jsou charakteristické výkyvy jak v učení, tak v chování. Ty ve velké míře zasahují i do mezilidských vztahů.

Práce je věnována žákům, jejichž výchovné a vzdělávací problémy jim sice dovolují navštěvovat střední školu, ale ve srovnání s ostatními spolužáky je pro ně role školáka z různých důvodů obtížnější. Tyto děti jsou mnohdy nespravedlivě hodnoceny a kárány za svoje špatné chování a neúspěchy, ačkoliv pro to sami nemohou nic udělat. Bez pomoci učitelů a rodičů, se tito žáci se svojí poruchou, která se projevuje velmi různými způsoby, nemohou vyrovnat.

Cílem této práce je zjištění, zda a jakým způsobem jsou pedagogičtí pracovníci seznámeni s tímto problémem a jak se s touto problematikou vyrovnávají. První část představuje teoretická východiska zkoumaného problému. Je v ní vymezena terminologie týkající se specifických poruch chování a jejich stručná charakteristika. Podrobněji je zde popsána porucha pozornosti s hyperaktivitou (syndrom ADHD), její etiologie a projevy. Termín ADHD je ponejvíc v této práci používán proto, že se zabývá situací i na středním odborném učilišti a odborném učilišti, které jsou součástí tohoto zařízení. Tam mohou studovat i žáci se sníženým intelektem, na něž by se označení poruchy LMD nevztahovalo.

Dále se zde věnujeme současnému systému péče o osoby se specifickými poruchami chování a legislativě, která tuto problematiku podchycuje, včetně poradenského

systemu s organizací vzdělávání v České republice. Další dvě podkapitoly jsou zaměřeny na zásady přístupu k dětem s poruchami chování a na možnosti nápravy a terapie. Na závěr jsou doporučena opatření, která by mohla pomoci pedagogům při další práci s dětmi postiženými ADHD.

Druhá kapitola, která představuje praktickou část, popisuje cíle i dílčí cíle výzkumné práce, charakteristiku školy ve které výzkum probíhal, vyhodnocení otázek dotazníku a vyhodnocení předpokladů. Závěr patří celkovému zhodnocení situace na dané škole a navrhovaná opatření. Shrnuje to, co považujeme při práci s dětmi s poruchami chování za nejdůležitější.

# 1 Teoretická část

## 1.1 Terminologické vymezení poruchy pozornosti

V české terminologii se používá termín LMD - lehká mozková dysfunkce nebo hyperkinetická porucha. Lehkou mozkovou dysfunkci chápeme jako syndrom obsahující příznaky mírných vývojových poruch. Je to širší pojem pro specifické poruchy učení i chování, ne všechny lehké mozkové dysfunkce se ale takto projevují (Pokorná, 2001, s. 130).

*„Označením LMD nedáváme tedy dítěti originálně nějakou znehodnocující nálepku, nýbrž především snímáme tu, kterou mu předtím dali rodiče, učitelé, druhé děti či kdokoliv jiný, tj. nálepku neukázněný, lajdák, lenoch, blázen, darebák, hloupý, zlomyslný, nemožně vychovaný, hrozné dítě aj. Taková nálepka je ovšem v tomto případě hrubě nesprávná, neoprávněná, terapeuticky bezvýhodná a pro další vývoj dítěte nebezpečná“.* (Matějček, 2005, s. 107)

Hyperkinetická porucha je typickou neurovývojovou poruchou, projevující se od nejtutějšího dětství, se specifickými, nepřehlédnutelnými charakteristikami ve školním věku, přecházející do adolescence. Má výraznou genetickou komponentu a specifické změny v neurobiologických systémech. Podle MKN-10 jsou hyperkinetické poruchy rozděleny do dvou jednotek: porucha aktivity a pozornosti a hyperkinetická porucha chování. V DSM-IV je používán název ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) a poruchy jsou rozříděny do 3 skupin (ADHD s poruchou pozornosti, ADHD s impulzivitou a hyperaktivitou, ADHD-kombinovaný typ), přičemž skupina hyperkinetická porucha chování není přítomna. Hyperkinetická porucha je modelovou poruchou pro interakci mezi faktory genetickými, neurobiologickými a zevními epigenetickými. Různá diagnostická označení tohoto syndromu ukazují posun od etiologického hledání organické poruchy k behaviorální expresi (Malá, online).

Hyperkinetická porucha vyjadřuje nejpřesněji etiologii. *„Podle MKN-10 je hyperkinetická porucha skupina poruch, které vznikají v prvních pěti letech života a projevují se kombinací hyperaktivního, špatně ovládaného chování a nepozorností a neschopností trvale se soustředit na daný úkol. Toto chování se objevuje ve všech situacích a je trvalé. K tomu se často připojuje nedbalost, impulzivnost neschopnost dokončovat*

*činnosti, neukázněnost, porušování pravidel, někdy též asociální chování, pocity méněcennosti.* (Pešatová, 2006, s. 13)

Ve školském zákoně (zákon č. 561/2004 Sb., § 16) jsou tyto poruchy označeny jako vývojové poruchy chování a spolu s vývojovými poruchami učení (VPU), mentálním, tělesným a smyslovým postižením, vadami řeči a autismem jsou zahrnuty do kategorie zdravotního postižení. Ze zákona vyplývá dětem s touto poruchou právo na vzdělávání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem. Tyto speciální vzdělávací potřeby zjišťuje školské poradenské zařízení. Viz také Vyhláška č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

ADHD – Attention Deficit Hyperactivity Disorder – to je deficit pozornosti a hyperkinetická porucha chování. Toto označení se používá v anglicky psané literatuře, ale rychle se ujal i u naší odborné veřejnosti i v praxi. V německé literatuře se používá termín nápadné nebo agresivní chování. V české terminologii se používá termín specifické poruchy chování. (Pokorná, 2001, s. 128)

ADD – Attention Deficit Disorder – tedy poruchy chování bez hyperaktivity. U dítěte s ADD nedomnuje impulzivita a hyperaktivita, více problémů je v oblasti pozornosti a v percepčně-motorických schopnostech, typickou je porucha efektivní distribuce pozornosti při mentální činnosti, celkově pak pomalé osobní pracovní tempo. Pro okolí jsou tyto děti méně nápadné, většinou ve výuce nevyrušují a „nezlobí“. (Vágnerová, 2000)

Dřívější užívané diagnózy (LDE = lehká dětská encefalopatie či LMD = lehká mozková dysfunkce) se snažily postihnout etiologii, aktuálně užívané označení syndromu vychází z popisu chování této poruchy. V mezinárodní klasifikaci nemocí MKN-10 se používá označení Hyperkinetické poruchy, pod níž je zařazena Porucha aktivity a pozornosti (F90.0) a Hyperkinetická porucha chování (F90.1).

Specifické poruchy chování často zůstanou nerozpoznány. A přece mohou dítěti, rodičům i učitelům způsobit nesmírné množství problémů a nepříznivě ovlivnit celou další životní dráhu jedince. *Hyperaktivní dítě vyvolává napětí ve všech lidech, kteří s ním musí být v delším kontaktu. Jeho problémem je, že působí nepříjemně a tomu obyčejně odpovídá zpětná vazba, kterou dostává. Neklidné dítě bývá pro učitele i ostatní žáky zdrojem nadměrné stimulace. Jeho projev je nejen ruší, ale i dráždí a vyčerpává. V tomto smyslu*

*pro ně existence neklidného dítěte ve třídě představuje specifický zátěžový faktor, na který reagují různým způsobem (Vágnerová, 2001, s. 42).*

Dítě se syndromem ADD/ADHD, podobně jako dítě s poruchou učení, z této poruchy „nevyroste“, i když se jednotlivé projevy jeho chování během dospívání mění. Pro úspěch dětí je sebeúcta základním předpokladem. Jestliže dítě sebeúctu ztratí, zbude mu jen pocit ponížení, vzteku a hluboko usazené frustrace, která se odrazí v pocitu zoufalství. Někdo si myslí, že neschopnost dodržovat pravidla pramení z nedořešeného problematického vztahu s autoritami. Tento příznak však spíše bývá projevem nudy, frustrace, protože tytéž úkony opakovaně stále dokola jsou pro jedince s ADHD neskutečně nudné a nezajímavé. On potřebuje změnu, nový přístup. Jedinci s ADHD navíc prožívají již zmíněnou úzkost z toho, že by úkol nemuseli zvládnout dobře. (Hallowell, Ratey, 2007)

*„V pojmovém posunu od LDE (lehkých dětských encefalopatií) přes LMD (lehké mozkové dysfunkce) k dnešnímu ADHD (attention deficit hyperactivity disorder) ubývá původního důrazu na etiologii organickou, tj. drobná mozková poškození či jiné mozkové anomálie, a přibývá důrazu na etiologii genetickou, anebo i výchovnou, neurotickou apod.“ (Matějček, 2005, s. 108)*

## **1.2 Etiologie poruch pozornosti**

*„Mezi odborníky neexistuje shoda, která neurobiologická nebo biochemická skutečnost vyvolává hyperaktivní poruchy. Genetické vlivy mohou být zjištěny u poloviny případů. Jiní upozorňují na další vlivy: opožděné neurologické zrání, prenatální a postnatální poškození, zvýšený spad těžkých kovů a vliv radioaktivity, otrava olovem, vliv některých léků a konečně vliv prostředí, především charakteristické rysy interakce mezi dítětem a rodiči.*

*Samostatnou otázkou je i osobnost dítěte, jeho celkový obraz, temperament, zranitelnost, plasticita nervové soustavy, podpora, která je mu dávana, schopnost adaptace, míra úzkostnosti, tolerance k zátěži apod.“ (Pokorná, 2001, s. 131-132)*

Příčiny specifických vývojových poruch chování lze rozdělit do dvou hlavních skupin – vnějších a vnitřních.

Mezi vnitřní příčiny patří odchylky ve struktuře a fungování mozku. Specifické vývojové poruchy chování mohou být způsobeny drobnými poškozeními mozku, které

vznikají v období prenatálním, perinatálním nebo postnatálním. Dalším rizikovým faktorem je nepříznivá konstelace laterality, netypická dominance hemisfér. U jedinců se specifickými vývojovými poruchami chování byly nalezeny netypické vztahy v rámci zapojení mozkových hemisfér, např. při procesu čtení. Dále u těchto jedinců mnohem častěji nacházíme zkříženou či nevyhraněnou lateralitu. Velkou roli sehrávají i dědičné dispozice. V rodině dítěte je často rodič, prarodič, sourozenec nebo jiný člen, který měl v dětství podobné potíže. Při užívání alkoholu nebo drog v těhotenství pozorujeme u dětí takovýchto matek neurologické poškození a projevují se u nich nejrůznější projevy typické pro děti s poruchami chování. (Černá, 2002, s. 38)

### 1.3 Symptomatologie poruch pozornosti

Porucha se projevuje v průběhu vývoje dítěte v podobě nedostatků v oblasti kognitivních a percepčně-motorických funkcí, v oblasti regulace afektů a emotivity a také v sociálním přizpůsobení. Základními třemi znaky v projevu dítěte s ADHD syndromem jsou vývojově nepřiměřený stupeň pozornosti (poruchy pozornosti), hyperaktivity a impulzivity. Podle Matějčka (2005, s. 118) jsou nejčastějšími příznaky nápadně nerovnoměrný vývoj jednotlivých duševních funkcí, nápadně zvýšená pohyblivost čili nadměrná živost a neklid, nápadná roztěkanost a obtíže v soustředění, tělesná neobratnost, obtíže v jemné motorice, artikulační neobratnost a obtíže ve vnímání, v představách a v myšlení. Pro diagnostiku syndromu ADHD je podstatné, zda se uvedené příznaky vyskytovaly

- již před vstupem do školy,
- soustavně po dobu delší než 6 měsíců,
- výrazně častěji než u jiných dětí stejného věku.

*„Uvedené příznaky se u jednotlivého dítěte samozřejmě nevyskytují vždy všechny. Jejich zastoupení je u každého dítěte trochu jiné, jiná je i jejich intenzita, jiná je jejich vzájemná vazba, takže každý případ je svým způsobem individuální neboli jedinečný.“* (Matějček, 2005, s. 119)

Tyto základní příznaky dítě predisponují k mnoha dalším obtížím. Obtíže se často projevují již v raném dětství, jsou dlouhodobé a s vývojem dítěte se mohou měnit. Jsou často spojené s neschopností dodržovat pravidla chování a provádět opakovaně po delší dobu určité pracovní výkony. Často se proto také rozvíjí obtíže v učení, klinické zkušenosti

potvrzují i častější výskyt příznaků deprese, úzkosti, emočních problémů nebo problémů v oblasti sociálních dovedností. Jde také o rizikovou skupinu ve vztahu k poruchám chování (v případě dalších rizikových faktorů jako je nepřiměřené výchovné vedení nebo disfunkční rodina). Uvedené obtíže mohou přetrvávat i v období dospívání a dospělosti. (Munden, Arcelus, 2006)

Podle Riefové (2007, s. 18) jsou nejtypičtější projevy chování dětí s poruchou pozornosti provázené hyperaktivitou:

Vysoká míra aktivity:

- vypadá, že je v neustálém pohybu,
- nenechá v klidu ruce ani nohy, vrtí se, padá ze židle,
- vyhledává blízké předměty, s nimiž si hraje, nebo je vkládá do úst,
- prochází se po třídě (nedokáže setrvat na místě).

Impulzivita a malé sebeovládání:

- často něco vyhrkne, mnohdy nepřípadně,
- nemůže se dočkat, až na něj přijde řada,
- často skáče do řeči ostatním nebo je ruší,
- často nadměrně mluví,
- dostává se do nesnází tím, že si věci nedokáže předem promyslet (nejdříve reaguje, teprve pak přemýšlí),
- nezřídka se zapojuje do fyzicky nebezpečných činností, aniž by předem uvážil možné následky (např. skáče dolů z velké výšky, vjíždí na kole na silnici bez rozhlédnutí), proto se často zraní.

Potíže s přechodem k jiné činnosti.

Agresivní chování, nepřiměřené reakce i na drobné podněty.

Sociální nevyzrálost.

Malá sebeúcta a značná frustrovanost.

*„Ne všechny příznaky platí pro každé dítě a jejich stupeň se bude případ od případu lišit! Základním kritériem je nepřiměřenost projevu vzhledem k věku dítěte a také jeho dlouhodobý výskyt“ (Kebza, 2001).*



## **1.4 Terapie dětí s poruchami pozornosti**

Nápravné postupy vyplývají z pestrosti příznaků poruchy a jsou dány také mezioborovým přístupem. Některé používané postupy mají charakter léčby, jiné rehabilitace, jiné učení a cvičení, nelze mluvit o jediném způsobu nápravy. V lékařsky odůvodněných případech je využívána farmakoterapie (podpora pro lepší aktivaci nervových buněk), EEG-biofeedback (trénink funkcí nervové soustavy přímo na úrovni aktivace pozornosti a soustředění, posílení vůle, sebeovládání aj.) nebo pohybová rehabilitace (aktivace ochablého svalstva a zlepšení motorické koordinace). Mezi nápravné postupy patří také logopedická náprava a v neposlední řadě metody poradenské psychologie (řešení výchovných nesnází, adaptačních obtíží dítěte, nácvik relaxace aj.) a speciální pedagogiky (rozvoj percepčně-motorických funkcí, nápravné postupy u specifických poruch učení – dyslexie apod.). Možnosti nápravných postupů lze konzultovat přímo s odborníky v pedagogicko-psychologické poradně.

Stěžejní pro zdárný vývoj dítěte je však především odpovídající výchovný přístup v rodině a v době plnění školní docházky nabývá silně na významu také pedagogický přístup ve škole. Výchova může další vývoj dítěte velmi významně ovlivnit – a to jak v pozitivním, tak v negativním směru.

### **Psychoterapie**

K účinné pomoci takovému dítěti je třeba snažit se vcítit do jeho role, postavení a umět si vybavit pocity a problémy, které každodenně prožívá. Je třeba velká představivost, pevná vůle a úsilí všech zúčastněných. Neméně důležité je probrat podobná témata v rodině a mezi odborníky, kteří se často dlouhou dobu moc snaží, avšak výsledky tomu neodpovídají.

Také rodiče se mohou cítit poníženi proto, že pořád musí chodit do školy, aby už konečně „něco udělali“ s dítětem, se kterým nemůže udělat nikdo nic. A jsou zoufalí z toho, že jsou podezíráni, že jsou špatní a neschopní.

I učitelé se mohou cítit frustrovaně a mohou být obviňováni z neschopnosti a nezájmu. Z tohoto je jasné, že pocitů a pokřivených vztahů, které je třeba napravit, je víc, než kolik jich na první pohled můžeme vidět. Takže lékaři a ostatní odborníci zabývající se duševním zdravím dítěte s ADHD pravděpodobně využijí celou řadu terapeutických

technik. Připraví taková opatření, která budou odpovídat potřebám dítěte v jeho konkrétní životní situaci. A přizvou na pomoc všechny ochotné a schopné dospělé.

Terapeut pracuje s dítětem individuálně v pravidelných intervalech. Dítě má příležitost odhalit své myšlenky, pocity, vztahy a zkušenosti v soukromí, aniž by hrozilo nebezpečí, že rozzlobí rodiče. Terapeut může zvolit formu hry, výtvarného nebo dramatického projevu, hraní rolí. Snaží se navázat s dítětem dobrý, bezpečný a přátelský vztah, zprostředkovat mu pozitivní zkušenost a pomoci dítěti i v dalších oblastech jeho života. Dítě pak snáze pochopí, jaký smysl má to, co se stalo a co se děje nyní a lépe porozumí i sobě samému. Když pak porozumí vlastnímu chování i chování druhých lidí, může dojít ke značnému zlepšení každodenního života. (Munden, 2002)

### **Rodinná terapie**

Rodinní terapeuti většinou považují problém ADHD za záležitost celé rodiny. Nehledají obvykle příčiny, ale soustřeďují se na zlepšení komunikace a porozumění mezi členy rodiny s cílem pomoci jim najít vlastní řešení problémů, které ADHD a jiné okolnosti způsobily. Tato metoda je zejména vhodná v rodinách, kde problémy plynou z nejasné a nejednoznačné komunikace, a v rodinách, kde jsou vztahy mezi jednotlivými příslušníky rodiny napjaté nebo se bortí.

### **Farmakoterapie**

Syndrom ADHD je charakteristický oslabením a nedostatečnou aktivací mozkové kůry, a proto existuje řada prostředků, které aktivaci mozku podporují.

Nootropika podporují aktivaci nervové soustavy, protože zlepšují výživu mozkové tkáně. Poskytují nervovým buňkám větší přísun kyslíku a glukózy tím, že zvětší průtok krve mozkovými cévami. Jejich účinek je výživový, tudíž nemívají vedlejší účinky, organismus je dobře snáší a mohou se užívat dlouhodobě. Z přirozených látek je účinný extrakt z listů stromu *Gingko biloba*.

Pro výživu nervové tkáně jsou určeny především vitaminy skupiny B, kde specifický je vitamin B6, který je přirozený a nachází se např. v obilných klíčcích.

Elektrická aktivita mozku je tvořena ionty hořčíku, vápníku, draslíku, sodíku a chloru. Jejich dostatek a vzájemná rovnováha jsou pro funkce nervových buněk nezbytné. Pro zrání mozku ve smyslu tlumení pomalých frekvencí EEG (a tedy např. zklidnění hyperaktivních dětí) se doporučují minerály, zejména hořčík (magnesium).

Psychostimulancia jsou razantním zásahem do aktivace CNS. Tlumí příznaky nedostatečné aktivace CNS, jako je nepozornost a hyperaktivita. Z psychostimulancií tlumících projevy ADHD se používá např. budivý amin – Ritalin.

Thymoleptika jsou látky, které v mozku podporují vyšší hladinu serotoninu, neurotransmiteru zajišťujícího duševní pohodu. Používají se v psychiatrické praxi jako antidepresiva, podle americké praxe však také tlumí příznaky hyperaktivity.

Mezi obecně posilující potravinové doplňky můžeme zařadit lecitin, který má posilující účinek na CNS. Lecitin je přirozená látka (výtažek ze sóji), která má příznivý účinek na posílení paměti a bdělosti. Dalším známým prostředkem je ženšen, který má obecně růstový efekt. (Ptáček, Tyl, Tylová, [online])

### **EEG-biofeedback**

EEG-biofeedback je vysoce specifická metoda pro posílení žádoucí aktivace nervové soustavy, především pro trénink pozornosti a soustředění, sebeovládání a sebekázně (zklidnění impulzivity a hyperaktivity), zlepšení výkonů intelektu. EEG-biofeedback je metoda, která umožňuje regulaci frekvencí elektrické aktivity mozku. Jedná se o sebeučení mozku pomocí tzv. biologické zpětné vazby. Když mozek dostává okamžitou, cílenou a přesnou informaci o ladění – v případě ADHD tedy "rozladění" – svých mozkových vln, může se naučit, jak je uvést do souladu. Účinek EEG-biofeedbacku se vyrovná účinku silného psychostimulancia. Stejně jako u psychostimulancií však není účinek EEG-biofeedbacku trvalý. (Ptáček, Tyl, Tylová, [online])

### **Relaxační techniky**

*„Relaxační techniky u dětí s ADHD přispívají k jejich zklidnění, zlepšení jejich výkonnosti, sebeovládání a sebekontroly. Tím napomáhají i ke zlepšení jejich životního stylu, k umění zvládat zátěžové situace.“* (Jucovičová, Žáčková, 2010, s. 135).

Fyzickým uvolněním se dosáhne psychického uvolnění. Tím se přispěje k tlumení zvýšené aktivity, zmírnění zvýšené unavitelnosti, zlepšení koncentrace pozornosti. Relaxační cvičení působí na uvolnění úrovně myšlení a paměti. Svalové uvolnění také kladně ovlivňuje celkovou motorickou schopnost a poruchy motorické koordinace.

## 1.5 Legislativní rámec péče

Současná školská legislativa vychází z mezinárodního dokumentu Úmluva o právech dítěte. Právo na vzdělání je zajištěno Listinou práv a svobod, která je součástí Ústavy České republiky. Směrodatným dokumentem pro vývoj vzdělávací soustavy ČR je Národní program rozvoje vzdělávání v České republice Bílá kniha.

Z těchto dokumentů vychází Školským zákonem č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání ze dne 24. 9. 2004. Tento zákon je založen na principu vzdělávacích programů a typů vzdělání. Upravuje předškolní, základní, střední, vyšší odborné a některé jiné vzdělávání na školách a školských zařízeních, udává podmínky, za nichž se vzdělávání a výchova uskutečňuje. Stanovuje zásady a cíle, dlouhodobé záměry, právní postavení škol a školských zařízení. Paragraf 16 tohoto zákona se zabývá vzděláváním žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dále je specifikuje.

V souladu s novými principy kurikulární politiky, zformulovanými v Národním programu rozvoje vzdělávání v České republice (tzv. Bílé knize) a zakotvenými v zákoně č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), se do vzdělávací soustavy zavádí nový systém kurikulárních dokumentů. Kurikulární dokumenty jsou vytvářeny na dvou úrovních – státní a školní. Státní úroveň v systému kurikulárních dokumentů představují Národní program vzdělávání a rámcové vzdělávací programy. Národní program vzdělávání rozpracovává cíle vzdělávání stanovené školským zákonem a vymezuje hlavní oblasti vzdělávání, obsahy vzdělávání a prostředky, které jsou nezbytné k dosahování těchto cílů. Pro jednotlivé obory vzdělání se vydávají rámcové vzdělávací programy, které vymezují povinný obsah, rozsah a podmínky vzdělávání a jsou závazné pro tvorbu školních vzdělávacích programů (dále jen ŠVP), které představují školní úroveň. Každá škola si vytváří ŠVP pro jednotlivé obory vzdělávání.

Vyhláška MŠMT č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků, studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných zaručuje právo na poskytnutí vzdělání způsobem, který odpovídá jejich potřebám. Formy speciálního vzdělávání jsou vymezeny v paragrafu 3, který určuje podmínky individuální, skupinové integrace žáků, jejich umístění do speciálních škol a případně kombinaci těchto možností. Náležitosti individuálního vzdělávacího plánu jsou obsahem paragrafu 6.

Žák nebo student se speciálními vzdělávacími potřebami se může vzdělávat podle individuálního vzdělávacího plánu, který povoluje ředitel s písemným doporučením školského poradenského zařízení (zákon 561/2004 Sb., § 18).

Je-li žákovi potvrzena diagnóza ADD/ADHD mírnějšího stupně, má nárok na toleranci při hodnocení a klasifikaci. Škola by měla začít se změnou chování k žákovi, která je prevencí před vznikem sekundárních psychosociálních problémů. *„Jedná-li se o závažné projevy, silnou formu poruchy, může být dítě na základě vyšetření odborníkem (psychologem a speciálním pedagogem ve školském poradenském zařízení, případě potřeby i lékařem) zařazeno mezi žáky se zdravotním postižením (a to jak v mateřské, tak i základní, střední či vysoké škole). To pak opravňuje školu i k čerpání navýšených finančních prostředků určených na nákup potřebných pomůcek, ocenění náročné práce vyučujícího“* (Jucovičová, Žáčková, 2010, s. 186).

V roce 2005 také nabyla platnosti Vyhláška MŠMT č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. V rámci školské soustavy legislativně zaručuje podpůrný systém pedagogicko-psychologického poradenství. Jeho hlavním úkolem je přispívat k optimalizaci procesu vzdělávání a výchovy ve škole a v rodině. Příloha této vyhlášky ustanovuje standardní činnosti pedagogicko-psychologických poraden, standardní činnosti speciálně pedagogických center s členěním dle jednotlivých typů postižení. Ve standardních činnostech školy vymezuje činnost výchovného poradce, školního metodika prevence, školního psychologa a školního speciálního pedagoga.

### 1.5.1 Systém poradenství

Současný systém pedagogicko-psychologického poradenství je tvořen těmito složkami:

- výchovný poradce, v některých školách i školní psycholog, speciální pedagog a metodik prevence;
- pedagogicko-psychologické poradny;
- speciálně pedagogická centra;
- střediska výchovné péče;
- institut pedagogicko-psychologického poradenství (vyhláška č.72 Sb.).

**Výchovný poradce** – činnost výchovného poradce je legislativně zakotvena ve vyhlášce č.72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských

zařízeních. Výchovný poradce ve škole má na starosti oblast poradensko-výchovné činnosti, zaměřuje se na oblast prevence a oblast sociální, řeší oblast poradenství a profesní orientaci, spolupracuje s institucemi a odborníky, poskytuje metodickou, informační pomoc pedagogickým pracovníkům a rodinám.

**Školní psycholog** – poradenskou službu může vykonávat jen pracovník s ukončeným vysokoškolským vzděláním v oboru psychologie nebo pedagogika-psychologie. Mezi základní kompetence psychologa patří poradenská činnost pro pedagogické pracovníky v přístupu k jedincům se speciálními vzdělávacími potřebami, pomoc učitelům při zpracování individuálních vzdělávacích programů, poskytuje osobní konzultace pro rodiče, pedagogické pracovníky, sleduje projevy a výkony žáků s výukovými nebo výchovnými problémy ve vyučování.

**Školní speciální pedagog** – poradenské speciální služby může opět vykonávat pouze pracovník s ukončeným vysokoškolským vzděláním v oboru speciální pedagogika. Mezi základní kompetence speciálního pedagoga patří: metodická pomoc pedagogickým pracovníkům při depistáži žáků se speciálními potřebami, provádí speciálně-pedagogická vyšetření žáků, poskytuje reedukační péči žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a poradenskou činnost jejich rodičům, pomáhá učitelům volit správná opatření, která slouží ke zkvalitnění vyučovacího procesu.

**Pedagogicko-psychologické poradny** – pomáhají řešit výukové a výchovné problémy dětí a žáků.

- provádí pedagogicko-psychologická vyšetření dětí a žáků,
- stanovují diagnózy žáka,
- pomáhají žákům s profesní orientací,
- zajišťují odborné pedagogicko-psychologické služby,
- poskytují metodickou pomoc pedagogickým pracovníkům, výchovným poradcům, psychologům ve školách a školských zařízeních.

V péči PPP jsou děti a mládež od 3 do 19 let, až do ukončení vzdělání na středních školách.

**Speciálně-pedagogická centra** – dále jen centra – poskytují poradenské služby žákům se zdravotním postižením ambulantně na pracovišti centra a návštěvami pedagogických pracovníků centra ve školách a školských zařízeních, případně v rodinách, v zařízeních pečujících o žáky se zdravotním postižením.

Centra zajišťují speciální připravenost žáků se zdravotním postižením na povinnou školní docházku, zpracovávají odborné podklady pro integraci těchto žáků, zařazení a přeřazení žáků do škol a školských zařízení, vykonávají speciálně pedagogickou a psychologickou diagnostiku, poskytují poradenské služby se zaměřením na pomoc při řešení problémů ve vzdělávání, v psychickém a sociálním vývoji žáků se zdravotním postižením.

**Střediska výchovné péče** – u nás působí jako samostatná zařízení nebo jako součást speciálních škol či speciálního školského zařízení. Jejich činnost je dána vyhláškou 73/2005 Sb. a zákonem č.109/2002 ve znění pozdějších předpisů. Zajišťování prevence, terapie a poradenství v oblasti sociálně patologických jevů a depistáž problémových jedinců je hlavním úkolem těchto zařízení.

**Institut pedagogicko-psychologického poradenství** – koordinuje poradenská zařízení a zajišťuje další vzdělávání poradenských pracovníků. (Bartoňová, Pipeková, 2006, s. 52-55)

## **1.6 Vzdělávání a výchova dětí s poruchami pozornosti**

### **1.6.1 Zásady přístupu k dítěti s poruchami pozornosti**

Pomoc, terapie a intervence by měly vycházet z toho, co víme o projevech a příčinách syndromu ADHD.

Jednotlivé postupy nevedou jen ke snížení četnosti problémového chování, ale zaměřují se na způsob života dítěte, snaží se měnit jeho životní styl, podmínky, v nichž dítě žije a které jsou živou půdou pro vznik konfliktů. Z toho vyplývá, že dospělí, kteří přicházejí do kontaktu s dítětem s ADHD, musejí rozumět obtížím dítěte.

Děti jsou unavené a neklidné právě proto, že se nedovedou odpoutat od nedůležitých podnětů a zaměřit se na určitou činnost. Účelné je omezení podnětů, pokud se má dítě soustředit na určitou činnost. Proto k všeobecným zásadám patří zklidnění dítěte.

S potřebou zklidnit dítě souvisejí i odpovídající postoje osob, které jsou s dítětem v denním styku. Optimální je klidné a důsledné vedení. I když je to někdy opravdu těžké, musí sám vychovatel vyzařovat klidem a být na dítě laskavě důsledný. Důslednost totiž znamená i řád. Řád pomáhá dítěti, aby mohlo lépe předjímat události a mohlo tak lépe strukturovat situace. Vnější řád pak pomáhá dítěti, aby zvnitřnilo řád svého vlastního života, aby ho přijalo jako pomoc, a tak se i samo zklidnilo a naučilo se lépe organizovat a

předjímat denní události. Děti s ADHD právě pro svůj neklid, nesoustředěnost a emoční labilitu nemají rády změnu. Obtížně se na změnu adaptují. Dítěti s obtížemi v koncentraci trvá několik minut, než se v nové činnosti orientuje. Dítě samo si má určit dobu, po kterou bude pracovat, samo se má kontrolovat, jak dlouho se dokáže soustředit. Dítě má být předem na změnu upozorněno. Proto je pro dítě s ADHD výhodné, když je vedeno k určitému, pokud možno, důsledně dodržovanému řádu. Doporučuje se, aby se vytvářely rituály, které v běžném životě dítěti pomáhají, aby si některé činnosti a jejich následnost zautomatizovalo. (Pokorná, 2001, s. 139)

### **Přístupy v rodině**

Neschopnost pozitivní a plnohodnotné interakce s ostatními vede dítě s ADHD ke ztrátě sebeúcty a dalším negativním projevům. Jedná se o uzavřený a sestupný proces. *„Není-li ADHD rozpoznána, může vést nejen k vážnému narušení vztahů dítěte s okolím, ale i k selhání v procesu učení a získávání praktických dovedností. V důsledku toho bývají děti s ADHD ze školy vyloučeny nebo z ní samy odcházejí, a potom u nich hrozí nebezpečí vzniku drogové závislosti či delikvence. Nikdy byste se tedy neměli utěšovat tím, že vážné problémy, které dítětem máte, s jeho přibývajícím věkem samy vymizí“* (Train, 1997. s. 57).

Podle Pokorné (2001, s. 141–146) by si rodiče měli uvědomit, že ADHD není nemoc, ale vzorec problémů chování. Proto je důležité akceptovat problém a snažit se ho postupně překonávat. Dítě je jen nositelem problému, není problémovým dítětem. To je pro terapii důležité. Jen tehdy, pokud oddělíme způsoby chování od dítěte samotného, můžeme o nich spolu s ním mluvit.

Důležité je netrestat dítě za to, co nedokáže nebo co neudělalo vědomě špatně. Dítě totiž může vnímat určitou sociální situaci jinak než my. A proto dítě ve své neschopnosti pohotově rozlišovat mezi podněty může mít zkreslený obraz věcí, činností i jejich příčin.

Syndrom ADHD je poruchou vývojovou. Nejčastěji v pubertě se pod vlivem hormonů, dítě začne zklidňovat a snižuje se jeho impulzivita. Předpokladem jsou ovšem předcházející vstřícné postoje rodičů.

Rodiče a učitelé se nemusí bát „nejednotného přístupu“. Dítě s ADHD sice vyžaduje důslednou výchovu, to však neznamená, že se všichni vychovatelé dohodnou na společném postupu. Každý z vychovatelů má svou specifickou roli a měl by jednat autenticky. Důležité je, aby hráli svou roli důsledně a přesvědčivě a respektovali, že se druzí chovají jinak a projevovali si vzájemnou úctu. To je podstata tolerance, kterou můžeme dítěti předat zcela přirozeně.



Do rozumné míry je nutné nereagovat na nežádoucí chování. Rodiče se často dopouštějí chyb, když dítěti opakovaně vytýkají jednu a tutéž zkušenost, která jim vadí. Stále ji dítěti připomínají a tím tuto jeho strategii posilují. Připomínání problémů a kritika by mohly vést ke ztrátě chuti a odvahy se snažit. To znamená, že je lepší umožnit dítěti, aby začalo nově, znovu a použilo jiné optimálnější strategie.

Rodiče dětí s ADHD prožívají velmi často pocit bezradnosti. V takových chvílích by si rodiče měli uvědomit, co je pro ně povzbuzující výzvou. Ale je důležité, se na tento problém podívat i z druhé stránky – z pozice dítěte, které je jiné, má jiné priority a potřeby. Proto by se rodiče měli dozvědět, po čem ono samo touží, co je pro ně důležité, jaké jsou jeho problémy.

Je důležité také počítat s pocity ostatních dětí, sourozenců. Potíže vznikající v sourozeneckých vztazích, kdy rodiče nepřístupují ke svým dětem stejně, se vyskytují poměrně často. V případě, že jedno dítě má syndrom ADHD a rodiče musí k jeho prohřeškům přistupovat hodně tolerantně, je třeba druhému dítěti dát co nejlépe najevo, že jeho sourozenec není privilegovaný, že má jen své zvláštní problémy, a proto je mu více dovoleno.

Při výchově dítěte s ADHD je nezbytný optimismus a pevné nervy. Je jasné, že čím klidnější domácí atmosféru rodiče dítěti připraví, tím více nežádoucího chování eliminují. K tomu přispívá také nesmírně chápavá a laskavá péče. Není možné říci, že nějaké dítě potřebuje méně a jiné více lásky. Není možné oddělit děti s ADHD od jiných, které mohou být také velmi snadno zranitelné. Děti s ADHD mají prostě své specifické potřeby, které je nutné si uvědomit a zohlednit.

Důležitou roli má i spánek a celkový režim dne, který by měl být klidný, pravidelný, neuspěchaný. Dítě by se ke spánku mělo ukládat v pravidelnou dobu, s dodržováním určitých „rituálů“.

Ke zklidnění dítěte s ADHD může přispět i dodržování zásad racionální výživy a pitný režim. Dětem je třeba zajistit dostatečný přísun ovoce a zeleniny, strava by měla být lehká, pestrá, v menším množství a častěji, s omezením sladkostí. Člověk by měl za den vypít nejméně 2 litry tekutin, to platí především pro dítě s ADHD. Zvláště v dopoledních hodinách je nutné dbát na dostatečný přísun tekutin.

K vybití „přebytečné“ energie a ke zklidnění může pomoci také muzikoterapie a arteterapie. Střídáním rychlé a pomalé hudby se může částečně usměrňovat i případná zbrkllost, překotnost či naopak pomalost a těžkopádnost v projevech dítěte. Dynamický a

rychlý pohyb se může také převést do výtvarných technik – malování, kreslení. Naopak pomalá a klidná hudba má své využití též při relaxaci, při níž se podporuje prožitek z hudby a fantazijní představy.

Zvláště u dětí s ADHD, pomocí objevení jejich „silné stránky“, je nutné podporovat nějaký zájem, zálibu nebo koníček. Je důležité objevit to, na co je dítě nadané, a nemusí to být vždy jen sport. Děti s ADHD mívají tendenci často své záliby měnit. Samozřejmě bychom měli dát dítěti možnost objevit, co je pro ně „to pravé“, ale pakliže to objevíme, je dobré je u této činnosti vhodnou motivací „přidržit“.

Rodiče dětí s ADHD by měli mít vždy na paměti, že výchova jejich dítěte je proces náročný, dlouhodobý, vyžaduje více času, více péče, více trpělivosti a optimizmu, ale úsilí jí věnované se rozhodně vyplatí.

*„Rodiče jsou zničení z opakujících se stížností na chování dětí ve škole, někdy dochází i k vyloučení. Může být velmi lákavé svalovat vinu na nesprávné lidi. Rodiče mívají dojem, že se jich jiné rodiny a přátelé straní, že je chování jejich dítěte vyčlenilo ze společenského života. Mohou mít pocit, že jsou neschopní, dokonce jsme se setkali s rodiči, kterým to řekli příbuzní nebo odborníci. Někdy jsou obviňováni z toho, že se pokoušejí přisuzovat problémy svých dětí zdravotním příčinám, jen aby se zbavili své vlastní nedostatečnosti. Důsledky ADHD a situací zmíněných výše jsou dalekosáhlé pro všechny zúčastněné, a proto by se měly brát v úvahu při rozhodování o tom, jak nejlépe pomoci“ (Munden, Arcelus, 2006, s. 26).*

### **Přístupy ve škole**

Ve škole by měl pedagog žákovi poskytnout příležitosti, které mu umožní vyjádřit své myšlenky a plnou účast v oblasti sociálních a emočních zkušeností. Pedagogické působení spočívá především ve speciální výchově, která je velmi náročná a obtížná, všestranná i rozmanitá, komplexní i úzce individualizovaná.

### **Obecně doporučované pedagogické zásady pro práci s dětmi se syndromem ADHD:**

- Žák by neměl sedět přímo u okna, aby nebyl vyrušován dalšími vnějšími podněty, vhodné je místo v blízkosti vyučujícího. Doporučuje se, aby seděl v lavici s klidnějším žákem
- Na stole by měl mít pouze to, s čím se pracuje.
- Kontakt s učitelem by měl být co nejpřímější.

- Učitel by měl znát způsob, jak dítě uklidnit, např. pohledem očí, položením ruky na rameno.
- Učitel musí používat přímé a výstižné věty, důležité pokyny mají být posíleny např. tělesným či zrakovým kontaktem.
- Nepřiměřené chování by učitel neměl přehlédnout, měl by však reagovat tiše a klidně. Žáka by neměl neustále okřikovat a kárat.
- Žákovu nekázeň nelze považovat za projevy schválnosti.
- Důležité je snažit se podchytit snahu žáka a uspořádat podmínky určitých činností tak, aby dítě bylo úspěšné. Většina těchto dětí lépe pracuje, když může hovořit (písemný projev bývá horší).
- Je vhodné pracovat v co nejmenších skupinách a umožnit, aby žák alespoň část práce udělal správně, než aby udělal celou práci chybně.
- Učitel by neměl odměňovat jen výsledek práce, ale i zájem a pohotovost.
- Důležitý je řád a pravidelnost.
- Žák potřebuje k uvolnění mnoho pohybu a někdy i bezúčelnou činnost, aby zregeneroval své síly.
- Vhodné je umožnit těmto dětem pohyb i v průběhu hodiny, zařadit uvolňovací sekvence pomocí her. O přestávkách jsou nezbytné četné pohybové aktivity.
- Důležité je tyto žáky nepodceňovat (dítě má tendenci se ztotožňovat s tím, za co je okolím pokládáno), je nutné dítěti důvěřovat a podporovat je (např. slovy “pokus se to dokázat” apod.).
- Nezbytné je trpělivě vysvětlovat, co je správné chování a co ne.
- Důležitá je neustálá tolerance a také naděje, že se dítě zlepší.
- Učitel by měl při podezření na některou z uvedených poruch upozornit rodiče dítěte a doporučit jim psychologické vyšetření dítěte. Při komunikaci s nimi je vhodné sdělit o dítěti co nejvíce pozitivních věcí, rodiče by měli dospět k názoru, že učitel jejich dítěti rozumí a chce mu pomoci. Rodiče jsou péčí o své problémové dítě často přetěžováni, je vhodné jim zprostředkovat co nejvíce pochopení a povzbuzení.

Doporučuje se, aby děti s ADHD dostávaly úkoly přiměřeně věku, ale relativně kratší. Ty by však měly zpracovat obsahově i formálně co nejlépe. Postupně opět zvyšovat nároky, až se dítě zcela přizpůsobí nárokům na ostatní žáky.

I když máme přechodně na dítě menší nároky než na ostatní děti, měli bychom důsledně trvat na splnění úkolu. Dítě si lehce zvykne, že někdy musí, jindy ne. Je to pro učitele nebo vychovatele náročná výzva. Má však své oprávnění a je předpokladem zlepšení.

S tím souvisí i řád a určité rituály při sestavování průběhu hodiny. Dítě je klidnější, když ví, jaká činnost ho čeká. Rituál začátku a konce hodiny usnadňuje dítěti orientaci v průběhu hodiny. Dítě by na začátku hodiny mělo vědět podrobněji, jaké činnosti jsou naplánovány, co je obsahem vyučovací hodiny.

Děti ve školním věku potřebují mít dobré vztahy se svými vrstevníky. Podstatou dobré atmosféry ve třídě je, že nikdo z dětí nemá strach, že každé dítě ví, že do společenství třídy patří. Děti s ADHD nebývají oblíbené u svých vrstevníků. Proto potřebují porozumění a podporu dospělého, aby se zklidnily a byly přijímány ostatními dětmi. Mnoho záleží na tom, jaký má k dítěti s ADHD postoj sám učitel. Jeho chování a přístup k takovému žákovi je modelem pro chování všech dětí ve třídě. Důležité je také, zda o potížích dítěte dovede s jeho spolužáky věrohodně, otevřeně a s porozuměním hovořit.

Při práci s těmito dětmi je důležitá učitelova pružnost, zainteresovanost a ochota pracovat se žákem v osobní rovině. Učitel by se měl dále vzdělávat, úzce spolupracovat s rodiči. Důležité je vytváření přehledného a strukturovaného prostředí. Žákům s ADHD je třeba poskytnout řád. Při vyučování je třeba používat tvořivé, poutavé a interaktivní vyučovací metody. Děti by se měly naučit týmové spolupráci. Takto postižení žáci by neměli dostávat tolik domácích úkolů.

Při školní práci by se měly přizpůsobit zadávané úlohy míře postižení. Mělo by v nich být méně psaní. Při vypracování úlohy by měl mít žák více času na její dokončení. Pedagog by měl pomoci s udržením pořádku a studijní prostředí by měl přizpůsobit potřebám takto postiženého žáka.

Správný pedagog by měl respektovat soukromí žáka a zachovat jeho důvěrnost. K dětem by měl přistupovat citlivě a problémové děti by neměl ztrapňovat ani ponižovat před spolužáky. Je důležité ocenit to, čím se problémové děti liší od jiných a poskytnout možnost, aby ukázali své silné stránky.

*„Pohled žáka může být často odlišný od vnímání situace ze strany učitele. Žákům by proto měly být ze strany pedagogů vytvářeny příležitosti ke sdělení svých pocitů a prožívaných obtíží ve výuce nebo mezi spolužáky. Základem je vztah založený na důvěře a respektování přirozené autority pedagoga. Užitečnou pedagogickou strategií je častá zpětná vazba neboli zpětně podávaná informace o kvalitě výkonu a chování“ (Zelinková, 2003).*

**Seznam věcí, kterým je třeba se vyhnout:**

- Nevěřte tomu, že je žák ve třídě líný.
- Nenechte se zmást výkyvy ve výkonu žáka. To je pro děti s ADHD charakteristické.
- Neodepisujte předem žádného žáka.
- Nevzdávejte práci s intervenčními technikami.
- Nezapomínejte zapojovat svůj podpůrný tým.
- Nezanedbávejte spolupráci s rodiči.
- Nevyhledávejte společnost kolegů, kteří mají negativní postoj, žáky kritizují, nepřijímají nové metody a své profesní dovednosti si nezdokonalují.
- Neposlouchejte učitele, kteří žáka učili minulý rok, a kteří Vám chtějí sdělit pouze negativní zkušenosti.
- Neopomíjejte nenápadné žáky vzadu.
- Nebojte se pro potřebu žáků osnovu upravovat, měnit a dělat výjimky (Riefová, 2007. s. 27- 28).

Pedagog by se měl snažit vyhnout problémovému chování. Při jeho vzniku je třeba zajistit zklidnění situace například odloučením žáka od třídy.

## **1.7 Možnosti ovlivňování projevů ADHD**

Pokud chceme ovlivnit a redukovat projevy u žáků s ADHD, musíme podle Jucovičové a Žáčkové (2010) v první řadě znát jejich problematiku, umět předvídat a odhadnout které situace mohou k problémovému chování těchto žáků vést. Je nutné sledovat jejich aktuální stav, znát složení třídy a její sociální klima. V tom by nám měl

pomoci školní nebo poradenský psycholog a to pozorováním, nebo sociometrickými technikami.

*„Jde o to vědět, jaké typy dětí ve třídě máme, nejen zda a kolik dětí je hyperaktivních, ale i kdo je neformálním vůdcem třídy, které děti jsou potencionální „hvězdy“ a „outsideři“, kdo může být „agresor“ a kdo „oběť.“*

*„Pokud poznáme složení třídy, můžeme s ní pracovat tak, abychom vyloučili nebo zmírnili dopad vznikajících konfliktních situací mezi žáky.“* (Jucovičová, Žáčková, 2010, s. 112)

Pro pedagoga je také důležité, aby sám nezavdával příčinu negativnímu chování a konfliktních situací.

### **Prevence problémového chování ve třídě**

*Co dělat, když se žák vůbec neovládá – křičí, nadává, schovává se pod lavici?* Takové dítě by se mělo nejprve okamžitě vyvést ze třídy. Pokud je žák naprosto nezvladatelný, místnost opustí zbytek třídy a problémovému žákovi domluví například ředitel, jeho zástupce, nebo výchovný poradce. Je dobré v takovémto případě zkontaktovat rodiče a i s nimi naplánovat další postup.

*Co dělat, když dítě nedokáže sedět v klidu a neustále například padá ze židle?* I v tomto případě je důležité žákovi v soukromém rozhovoru vysvětlit v čem je problém. Zeptáme se, proč nedokáže sedět v klidu. Většina těchto dětí mívá zvýšenou fyziologickou potřebu pohybu. Ale může se stát, že má žák jenom nevhodně velkou nebo nepohodlnou židli. Někdy mohou pomoci polštářky na sezení.

*Co dělat, když je dítě impulzivní a neustále při hodině vyrušuje?* Takový žák by měl sedět v přiměřené vzdálenosti od učitele, který mu vhodné chování připomíná. Pokud dítě neustále zlobí a rozčiluje se, je dobré umožnit mu uvolnění tělesného napětí, může se třeba proběhnout. Pokud dítě neustále zlobí a rozčiluje se, je dobré umožnit mu uvolnění tělesného napětí, může se třeba proběhnout. Je vhodné naučit žáka různým relaxačním technikám. Měli bychom žáka naučit, aby si při rozčilení uvědomoval svoje vnitřní pocity a aby si nacvičil například techniku hlubokého dýchání a sebeovládání.

Měli bychom mít stále na zřeteli, že si takový žák neuvědomuje, že svým chováním obtěžuje ostatní (Riefová, 1999, s. 40).

## **2 Praktická část**

### **2.1 Cíl bakalářské práce a metody šetření**

Výzkum byl zaměřen na zjištění znalostí středoškolských učitelů v problematice specifických poruch chování.

Hlavním cílem realizovaného výzkumného šetření bylo analyzovat postoje učitelů k problematice syndromu ADHD a jejich přístupy k těmto žákům. Pro splnění tohoto cíle byly dále formulovány níže uvedené cíle dílčí:

1. Zaměřit se na přístup učitelů k dětem s ADHD a zjistit jaké formy a metody práce užívají ve vyučování.
2. Porovnat, jestli znalosti problematiky syndromu ADHD jsou závislé na věku, pohlaví, vzdělání a délce pedagogické praxe.
3. Upozornit na to, že děti s ADHD nejsou v žádném slova smyslu horší než ostatní děti, ale bohužel se však musí během svého života potýkat s různými překážkami, které by jim učitelé měli pomoci překonat.

Pro účely bakalářské práce byly stanoveny následující předpoklady:

Předpoklad 1:

Lze předpokládat, že více než 50 % pedagogů je seznámeno s problematikou poruchy pozornosti spojenou s hyperaktivitou.

Předpoklad 2:

Lze předpokládat, že více než 50 % pedagogů středních škol zohledňuje při své práci postižení poruchou pozornosti spojenou s hyperaktivitou.

Předpoklad 3:

Lze předpokládat, že více než 50 % pedagogů středních škol zná specifické metody práce se studenty s poruchou pozornosti spojenou s hyperaktivitou.

### **2.1.1 Metodologie**

Základní a jedinou metodou výzkumu v této práci byl dotazník (viz. příloha č. 1). Jednalo se o dotazník standardizovaný. Skládal se ze 14 otázek. První tři byly uzavřené, zbylých jedenáct bylo otevřených. Uzavřené se týkaly pouze pohlaví, věku a nejvyššího dosaženého vzdělání. V otevřených otázkách bylo ponecháno poměrně dost místa, aby respondenti mohli i obsáhleji popsat své praktické zkušenosti s daným problémem.

## **2.2 Charakteristika místa šetření**

Výzkum byl proveden na Vyšší odborné škole a Střední škole ve Varnsdorfu. Jedná se o příspěvkovou organizaci, jejímž zřizovatelem je Ústecký kraj. Vznikla v září roku 2010 sloučením tří varnsdorfských škol – Střední školy služeb a cestovního ruchu, Střední průmyslové školy technické a Vyšší odborné školy a střední průmyslové školy.

Bakalářská práce je zaměřena na situaci ve středisku Střední škola služeb a cestovního ruchu, která se zabývá výukou žáků ve studijních a učebních oborech zaměřených na cestovní ruch a hotelnictví, služby v oblasti gastronomie, osobní služby, ekonomiku a podnikání, veřejnosprávní činnost, oděvnictví a textil a speciální školství. V současné době studuje ve škole 921 žáků v denním studiu. Z toho 540 ve studijních oborech zakončených maturitní zkouškou a 380 v učebních oborech zakončených výučním listem. Dále zde studuje 174 studentů dálkového nástavbového studia.

Výuka probíhá ve studijních oborech zakončených maturitou na střední odborné škole a v učebních oborech zakončených získáním výučního listu na středním odborném učilišti a odborném učilišti.

Výchovu a vzdělávání zajišťuje 102 pedagogických pracovníků. Většinu tvoří ženy. Pedagogický sbor se skládá z učitelů všeobecných předmětů, učitelů odborných předmětů a učitelů odborného výcviku. Výuka probíhá na třech budovách, mezi kterými přecházejí jak pedagogové, tak na některé předměty i žáci.

Ve škole studuje 9 žáků s potvrzením diagnózy ADHD. Je to poměrně malé číslo při takovém počtu žáků. Skutečný počet je ale asi mnohem vyšší. Obzvlášť ve třídách středního odborného učiliště a odborného učiliště. Tam se vyskytují pravděpodobně v každé třídě. Existuje pro to několik možných zdůvodnění. Rodiče a ani pedagogové nemají o této poruše přehled, a proto toto potvrzení nevyžadují, pokud měli žáci toto potvrzení na základní škole, na střední školu si ho již neobnovili.

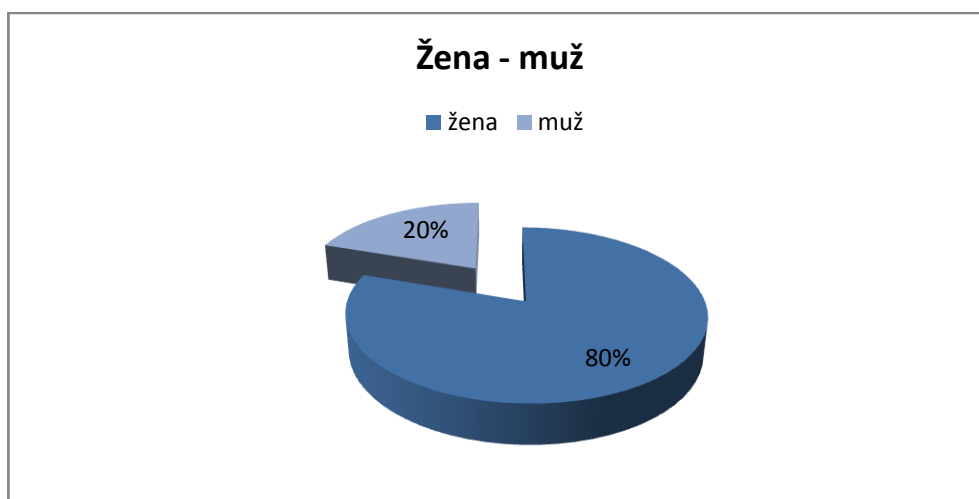


## 2.3 Vlastní analýza šetření

Během šetření bylo rozdáno 93 dotazníků, výzkumného šetření se zúčastnilo 81 respondentů. Jednotlivé položky dotazníku byly zpracovány do podoby grafu a doplněny komentářem.

### Otázka č. 1.

Jste žena nebo muž?



Graf č. 1 Pohlaví

Ve škole pracuje 102 pedagogů, z toho 82 žen a 20 mužů. Počet vybraných dotazníků tomu odpovídá.

### Otázka č. 2

Jaké máte dosažené vzdělání?

Z odpovědí tuto otázku vyplývá, že 26 respondentů má pouze středoškolské vzdělání a 55 vzdělání vysokoškolské.



Graf č. 2 Dosažené vzdělání

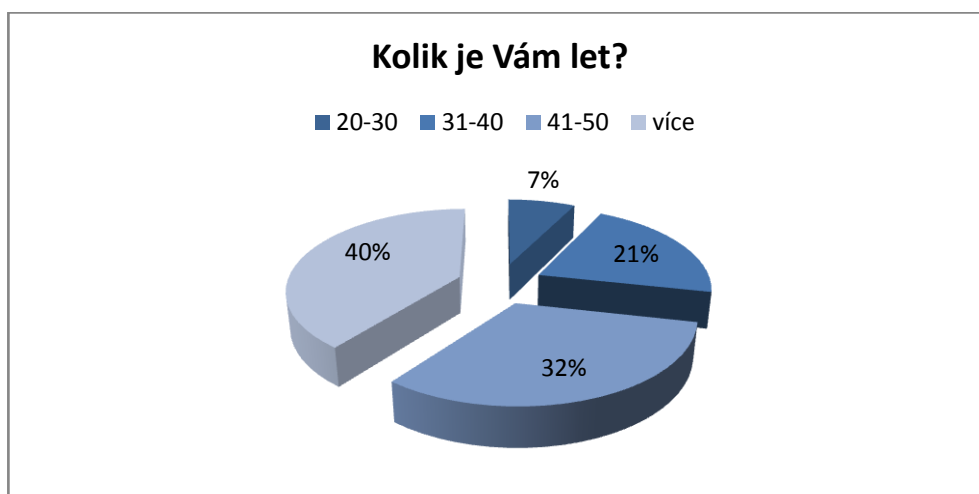
Z grafu vyplývá, že jedna třetina pedagogů, kteří vyplnili dotazník, nemá vysokoškolské vzdělání. To je ale v pořádku, protože učitelé odborného výcviku vysokoškolské vzdělání mít nemusí.

To odpovídá celkové situaci ve škole, kde kvalifikační požadavky nespĺňuje 28 pedagogů. I když toto může být zkresleno možností, že pedagog sice vysokoškolské vzdělání má, ale ne v té aprobaci, kterou vyučuje.

### Otázka č. 3

Kolik je Vám let?

Dotazník vyplnilo 6 respondentů ve věku 20-30 let, 17 respondentů ve věku mezi lety 31-40, 26 respondentů ve věku 41-50 let. 32 respondentů je starších padesáti let.



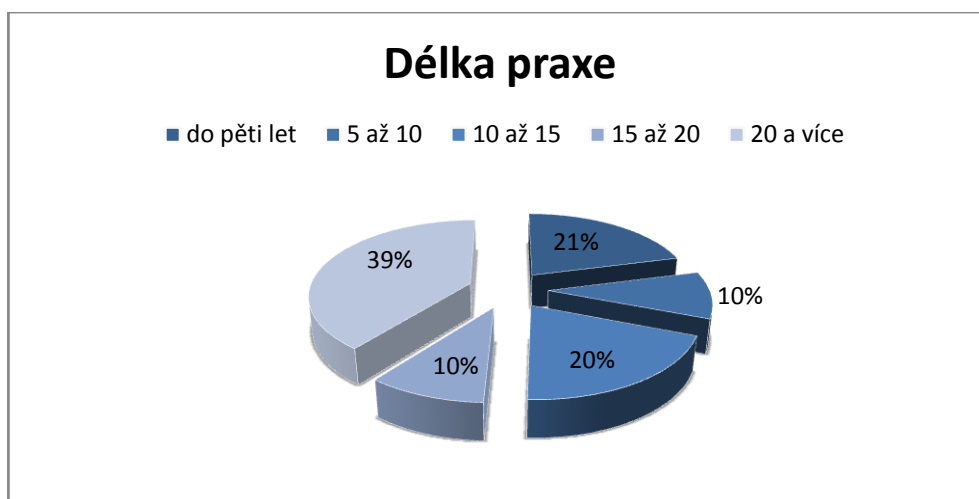
Graf č. 3 Věk

Z uvedeného grafu vyplývá, že téměř tři čtvrtiny respondentů a tedy i pracovníků školy je starší čtyřiceti let. V tomto věku by měli mít nejen profesní ale i osobní zkušenosti s výchovou dětí.

#### Otázka č. 4

##### Délka praxe

Délka praxe respondentů se pohybovala od jednoho roku do čtyřiceti dvou let.



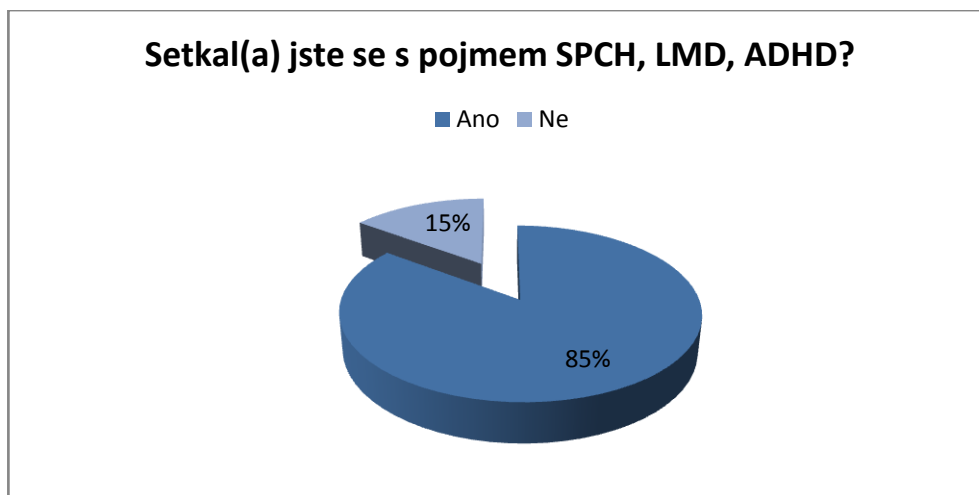
Graf č. 4 Délka praxe

Délka praxe je pro potřeby výzkumu rozdělena do pětiletých úseků. Mezi respondenty je nejvíce pedagogů s praxí 20 let a více.

#### Otázka č. 5

Setkal(a) jste se s pojmem SPCH (Specifické poruchy chování), LMD (Lehká mozková dysfunkce), ADHD (syndrom deficitu pozornosti spojený s hyperaktivitou)?

Na tuto otázku odpovědělo kladně 69 respondentů a 12 respondentů záporně.



**Graf č. 5 Znalost pojmů**

Zde je již zodpovězen první předpoklad, a to, že většina pedagogů je seznámena s problematikou ADHD. I když je to spodivem, v této době a v tomto zařízení existují pedagogové, kteří o něčem takovém ještě nikdy neslyšeli. Všichni, kteří odpověděli záporně, měli vysokoškolské vzdělání, byli starší 31 let a rovným dílem byly zastoupeny ženy i muži. Délka praxe se pohybovala od 3 do 42 let.

#### **Otázka č. 6**

Seznámila jste se s touto problematikou blíže, doplňujete si v tomto ohledu vzdělání a jak?

Na tuto otázku odpovědělo 52 respondentů kladně a 29 záporně.



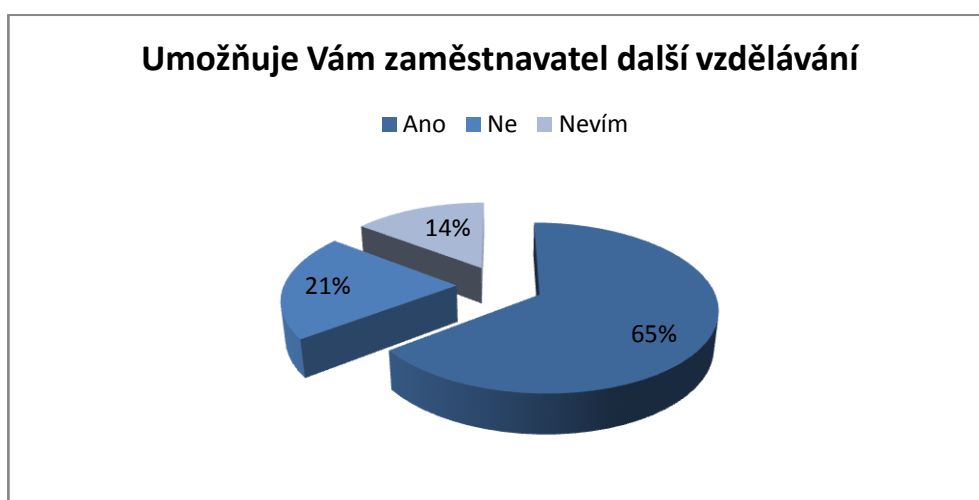
**Graf č. 6 Bližší seznámení s problematikou**

Mezi kladnými odpověďmi převažuje prosté ano, jenom 27 respondentů uvedlo, jakým způsobem si vzdělání doplňuje. Jedenáct jich získalo informace při studiu na vysoké škole, devět respondentů si vzdělání v této problematice doplnilo v během Doplnujícího pedagogického studia. Sedm dotazovaných si informace získalo samostudiem (z časopisů pro maminky, z jiné literatury).

### Otázka č. 7

Umožňuje Vám zaměstnavatel další vzdělávání v této oblasti?

Na tuto otázku odpovědělo 55 respondentů kladně, 17 záporně a 9 dotazovaných nevědělo.



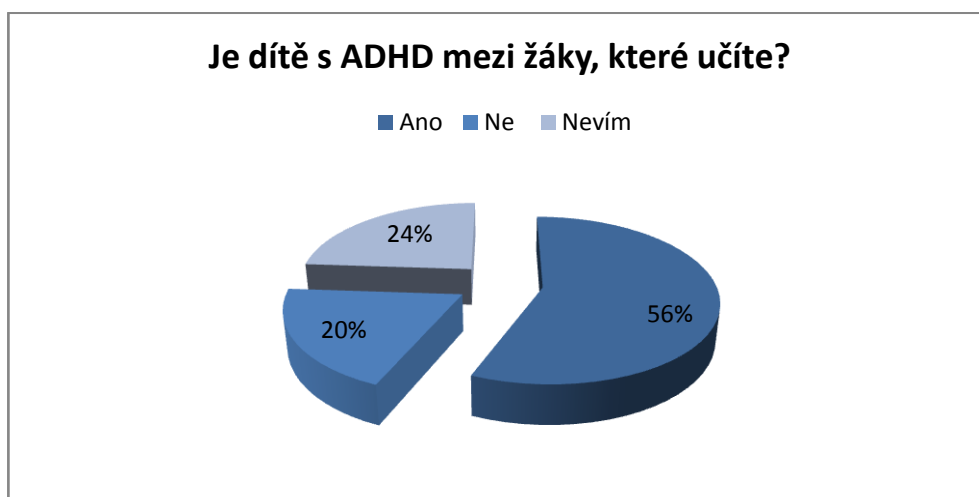
Graf č. 7 Umožnění vzdělávání zaměstnavatelem

Odpověď na tuto otázku je překvapující. Já sama jsem se s nabídkou dalšího vzdělávání v problematice specifických poruch chování ze strany zaměstnavatele nesetkala. Ale pokud prý bych projevila o tuto problematiku zájem, odkázalo by mě vedení školy na výchovnou poradkyni, která by mi doporučila vhodnou literaturu.

### Otázka č. 8

Je dítě s ADHD mezi žáky, které učíte?

Čtyřicet dotazovaných odpovědělo kladně, čtrnáct záporně a sedmnáct respondentů nevědělo.



Graf č. 8 Žák s ADHD ve třídě

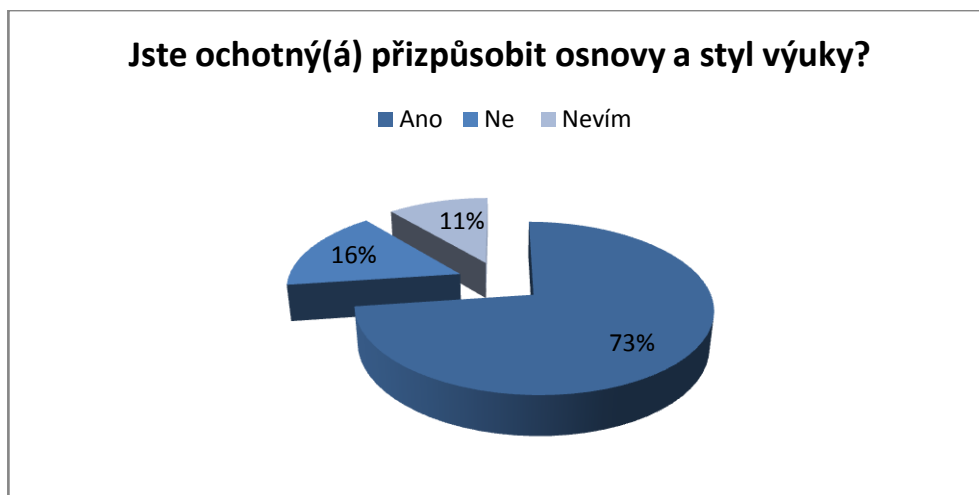
Za dobu svého působení na této škole jsem se nesetkala s upozorněním, že by nějaký žák měl diagnózu ADHD. Existuje pro to několik důvodů. Rodiče ani pedagogové takto postižených dětí nejsou s touto problematikou seznámeni a nevyžadují vyšetření kvůli této problematice. Pokud již nějaká zpráva poradenského pracoviště o žákovi s těmito problémy existuje, jednotlivým vyučujícím se na rozdíl od zpráv o specifických poruchách učení (dyslexii, dysgrafií, dysortografií) dále nepředává.

Usuzuji proto, že respondenti vycházeli z projevů těchto žáků a ne z podložené diagnózy.

### Otázka č. 9

Jste ochotný(á) přizpůsobit osnovy a styl výuky požadavkům dítěte s ADHD?  
A jak?

Kladně odpovědělo 59, záporně 13 a nevědělo 9 respondentů.



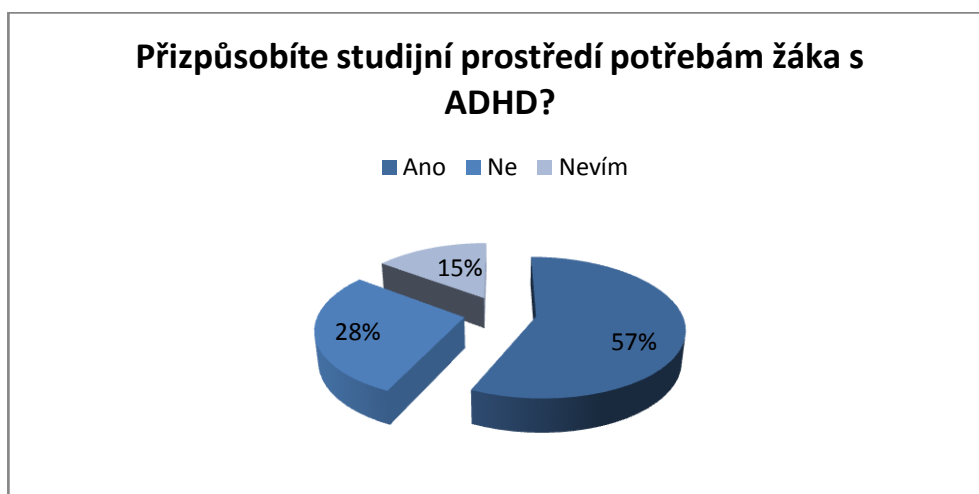
Graf č. 9 Přizpůsobení osnov a stylu výuky

Většina dotazovaných byla ochotná přizpůsobit styl výuky i osnovy potřebám žáka s ADHD. Ovšem konkrétní opatření neuvádí nikdo. Ve většině případů uvádějí respondenti použití individuálního přístupu. Tři respondenti uvádějí, že by ochotni byli, ale nevědí jak, pět dotazovaných by bylo ochotných přizpůsobit styl výuky, ale s ohledem k počtu žáků ve skupině a ohledem k ostatním žákům.

#### Otázka č. 10

Přizpůsobíte studijní prostředí potřebám žáka s ADHD a jak?

Čtyřicet šest dotazovaných odpovědělo kladně, dvacet tři záporně a dvanáct dotazovaných nevědělo.



Graf č. 10 Přizpůsobení prostředí

V odpovědích na tuto otázku se již setkáváme s několika konkrétními opatřeními, které jsou pedagogové ochotni provést pro ulehčení studia dětem s poruchami chování.

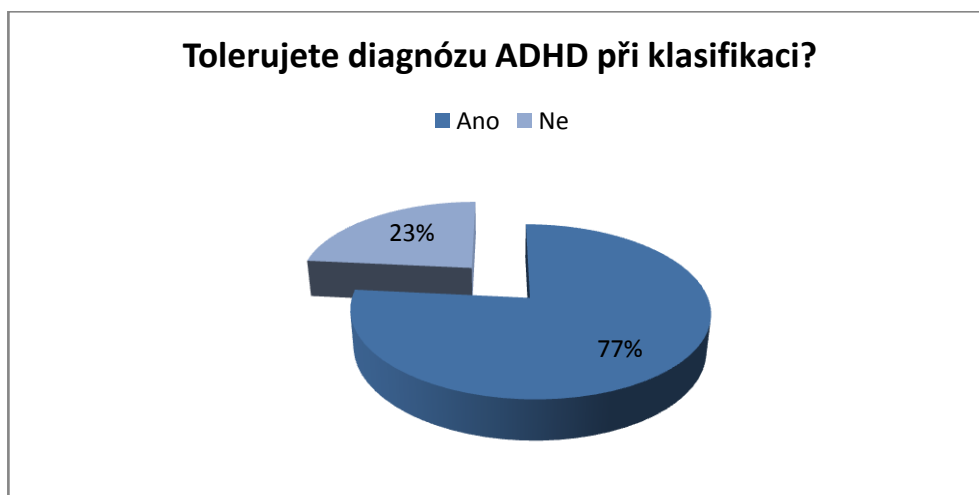
Někteří hyperaktivního žáka přesadí dopředu, nebo ho nechají sedět samotného, někteří použijí individuální přístup, někteří jsou ochotni změnit styl výuky a zkoušení. Jeden pedagog zdůrazňuje potřebu věnovat zvýšenou pozornost v oblasti opakování látky, jeden by vytvořil prostor pro odreagování a pohyb.

Jedná se o velmi obecné přístupy, které neprokazují znalost učitelů v této problematice.

### Otázka č. 11

Tolerujete diagnózu ADHD při klasifikaci?

Diagnózu ADHD by tolerovalo 62 pedagogů, 19 by ji netolerovalo.



Graf č. 11 Tolerance ADHD při klasifikaci

V současné době, kdy se již běžně tolerují specifické poruchy učení, jsou poruchy chování brány za něco odlišného, něco, co nemá nárok na nějaké úlevy. Pedagogové na této škole by většinou přihlíželi ke specifickým těmto poruch. Porucha pozornosti může být tolerována pouze za předpokladu, že diagnóza je podložena diagnostickou zprávou z příslušného školního poradenského zařízení. Jelikož takových žáků je na této škole

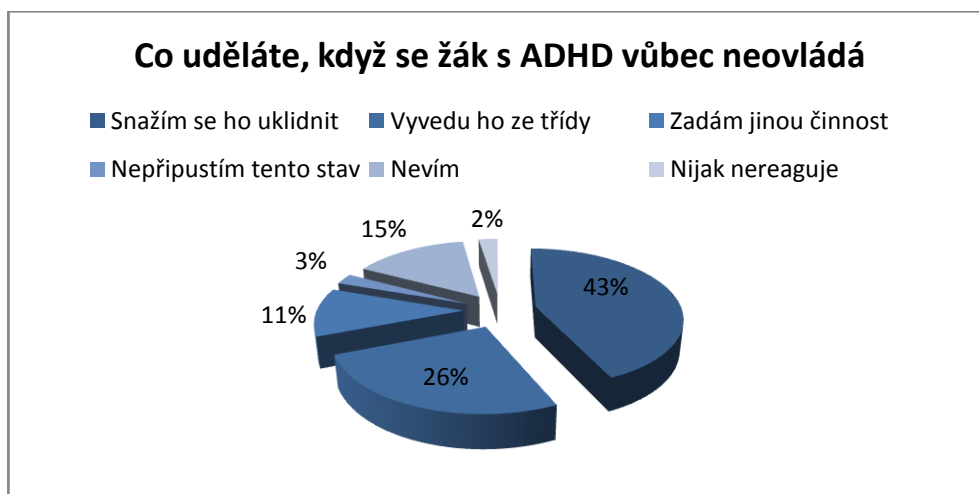


minimum, tolerují pedagogové ADHD u těchto žáků podle projevů jejich chování a to přesto, že k tomu nemají odpovídající speciálně pedagogické vzdělání, jak sami uvedli.

### Otázka č. 12

Co uděláte, když se žák s ADHD vůbec neovládá (křičí, nadává, je agresivní)?

Třicet pět respondentů by se snažilo žáka uklidnit, dvacet jedna by agresivního žáka vyvedlo ze třídy, devět by jich změnilo činnost, dva by nepřipustili tento stav, dvanáct dotazovaných nevědělo, co dělat a dva by nijak nereagovali.



Graf č. 12 Žák s ADHD se neovládá

Tato otázka již patří k těm, které předpokládají znalost metod práce s dětmi se ADHD. I když tato otázka byla otevřená, dotazovaní se shodli na těchto šesti odpovědích.

Podle informací uvedených v teoretické části bakalářské práce je nejlepším řešením odloučení žáka od kolektivu. Nějaké uklidňování nemá příliš velký význam. Pokud se žák dostane do takového stavu během vyučování, je lepší, pokud to s ním řeší vyšší autorita – ředitel, jeho zástupce nebo výchovný poradce.

Pouze 26% pedagogů by zvolilo správné řešení, tedy že by žáka odloučilo od kolektivu. Bohužel v této škole není mnoho možností, jak toto provést. Běžně se žák, pokud je k tomu ochotný, odvede na chodbu. V žádné z budov školy neexistuje například detenční místnost, kde by žák mohl setrvat do ustoupení problému. Když se stane, že žák odmítne třídu opustit, neexistuje možnost ho k tomu donutit. Vedení školy sídlí v hlavní

budově. V ostatních budovách, kde se učí problémovější žáci v oborech středního odborného učiliště, se zástupce ředitele nebo výchovná poradkyně zdržuje jen sporadicky.

### Otázka č. 13

Co uděláte, když žák s ADHD nedokáže sedět delší dobu v klidu?

Padesát sedm respondentů by zajistilo takovému žáku pohybovou aktivitu, čtyři by mu dali krátkou přestávku, dva se s takovou situací nesetkali, devět nevědělo, co v takové situaci dělat a pouze pět dotazovaných by se snažilo zjistit, proč je neklidný.



Graf č. 13 Žák nedokáže sedět delší dobu v klidu

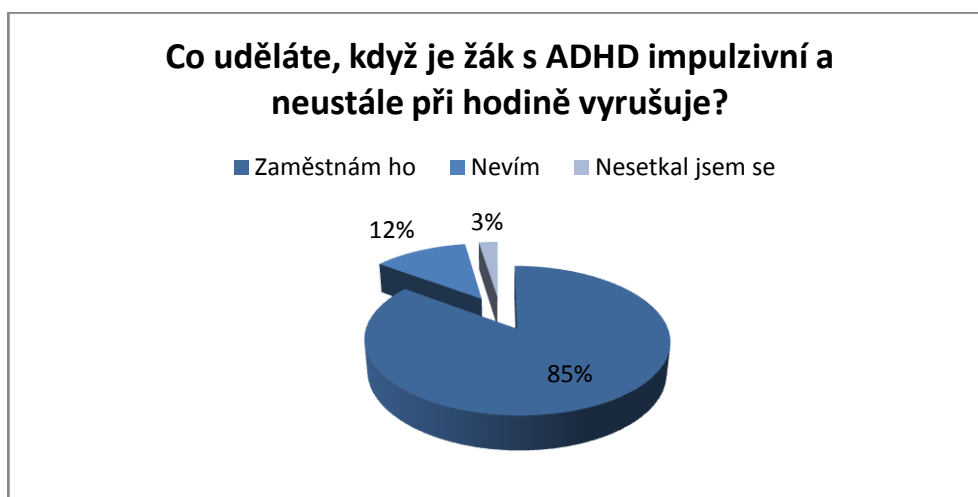
Při řešení tohoto problému bychom měli nejprve zjistit, proč tomu tak je. I když tento neklid vyplývá z charakteristiky poruchy, může se i u takovýchto žáků vyskytnout objektivní potíže, která mu znemožňuje klidné setrvání na místě. Až po odstranění všech objektivních překážek můžeme žákovi vymyslet nějaký pohybový úkol. Třeba ty, které navrhuji někteří respondenti – pošleme takového žáka pro křídlo, s třídní knihou, na toaletu, necháme ho smazat tabuli, vybrat sešity. Vhodné je v tomto případě také využití relaxačních cvičení nebo krátký odpočinek.

Je zajímavé, že existují pedagogové, kteří se s takovýmto jednáním nesetkali. Pouze 5 pedagogů, to je 6 %, by zvolilo správné řešení.

#### Otázka č. 14

Co uděláte, když je žák s ADHD impulzivní a neustále při hodině vyrušuje?

Šedesát devět respondentů by takového žáka více zaměstnalo, deset jich neví a dva se s touto situací nesetkalo.



Graf č. 14 Vyrušování a impulzivnost

Správným postupem v takovémto případě je přesazení blíže k učiteli, možnost pohybu nebo využití relaxačních technik. Zde by ho téměř všichni pedagogové ještě více zaměstnali. Otázkou zůstává, s jakým výsledkem, protože žák s těmito problémy má problém se soustředěním se na další úkol.

Nikdo tedy nezvolil správnou metodu k vyřešení této situace.

## 2.4 Vyhodnocení dílčích úkolů

Dílčími úkoly této práce je:

- 1) Zaměřit se na přístup učitelů k dětem s ADHD a zjistit jaké formy a metody práce užívají ve vyučování.
- 2) Porovnat, jestli znalosti problematiky syndromu ADHD jsou závislé na věku, pohlaví, vzdělání a délce pedagogické praxe.
- 3) Upozornit na to, že děti s ADHD nejsou v žádném slova smyslu horší než ostatní děti, ale bohužel se však musí během svého života potýkat s různými překážkami, které by jim učitelé měli pomoci překonat.

### **1) Přístup učitelů k dětem s ADHD a formy a metody práce používané při vyučování**

Z uvedených údajů je zřejmé, že si někteří dotazovaní pletou specifické poruchy chování se specifickými poruchami učení. Ani metody pro práci s dětmi postiženými ADHD nebyly zvoleny správně. Například asi není vhodné rozrušené, agresivní dítě nechat chodit po škole a nechat ho hledat křídou, ani domluva na soustavně vyrušujícího žáka pravděpodobně platit nebude. Tito učitelé znají základní metody pro práci s dětmi postiženými ADHD, ale nedokážou je použít ve správné situaci. Ve spoustě případů jsou ochotni ke změnám stylu výuky, ke změně osnov i ke změně studijního prostředí, ale nedokážou konkrétně tuto změnu popsat.

### **2) Porovnání, jestli na znalosti problematiky syndromu ADHD jsou závislé na věku, pohlaví, vzdělání a délce pedagogické praxe.**

Z výsledků šetření vyplývá, že drobné rozdíly v těchto jednotlivých kategoriích jsou. Ženy jsou méně tolerantní. Téměř 20 % by jich netolerovalo diagnózu ADHD a dokonce 50% by jich nepřizpůsobilo styl výuky a prostředí potřebám žáka s ADHD. U mužů jsou tyto výsledky mírnější. Diagnózu ADHD by jich tolerovalo 90 %, styl výuky by přizpůsobilo 80 % mužů.

Na věku, vzdělání, ani délce pedagogické praxe nezáleží. Ani mladí pedagogové s vysokoškolským vzděláním, kteří se s touto problematikou mohli setkat během studia, si

s konkrétními projevy nedokážou poradit a nedokážou je popsat. Problémy se zvládnutím situace měli i jedinci, kteří se touto problematikou zabývali samostudiem i studiem v různých kurzech.

**3) Upozornění na to, že děti s ADHD nejsou v žádném slova smyslu horší než ostatní děti.**

Tento dílčí předpoklad byl splněn. Účastníci výzkumu se začali více zabývat touto problematikou. Během šetření i po něm často kladli otázky týkající se této problematiky. Sonda do poměrů na této škole rozvířila zažité poměry, zahájila diskuzi a snad zahájí i proces k osvětlení této problematiky.

## **2.5 Vyhodnocení předpokladů**

### **Předpoklad 1:**

**Lze předpokládat, že více než 50 % pedagogů je seznámeno s problematikou poruchy pozornosti spojenou s hyperaktivitou.**

Tento předpoklad byl splněn. Většina pedagogů byla seznámena s problematikou poruchy pozornosti spojenou s hyperaktivitou. Jak vyplývá z odpovědí, většina se jich setkala s pojmy SPCH, LMD, ADHD. Většina se jich také seznámila s touto problematikou blíže a polovina z nich si v tomto ohledu doplňuje vzdělání. Nadpoloviční většina respondentů také uvedla, že jí zaměstnavatel umožňuje další vzdělání. Více než 50% dotázaných si také myslí, že učí žáka s ADHD. Toto ale nemá oporu v diagnózách žáků, ale vychází z projevů poruch pozornosti a hyperaktivity.

### **Předpoklad 2:**

**Lze předpokládat, že více než 50 % pedagogů středních škol zohledňuje při své práci postižení poruchou pozornosti spojenou s hyperaktivitou.**

I tento předpoklad byl splněn. Naprostá většina dotázaných zohledňuje při své práci postižení ADHD. Jsou ochotni přizpůsobit styl výuky a osnovy, v rámci možností by

přizpůsobili studijní prostředí potřebám žáka s ADHD. Ve většině případů by také tolerovali toto postižení při hodnocení a klasifikaci.

### **Předpoklad 3:**

**Lze předpokládat, že více než 50 % pedagogů středních škol zná specifické metody práce se studenty s poruchou pozornosti spojenou s hyperaktivitou.**

Tento předpoklad se nevyplnil. Pouze několik dotazovaných vědělo, jak se zachovat v krizových situacích, které mohou u těchto žáků nastat. Většina jich sice znala základní metody práce s dětmi s ADHD, ale použila by je nevhodným způsobem. To je oblast, ve které by bylo zapotřebí zlepšit informovanost všech pedagogů na této škole. Je nutné pedagogy neustále upozorňovat na specifika problémů dětí s ADHD. Je nutné upozorňovat na nové poznatky týkající se této problematiky. A je nutné vytvořit pedagogům podmínky, které by jim umožnily tyto problémy zvládat. Z toho také vyplývají navrhovaná doporučení.

## **2.6 Navrhovaná opatření**

Ze zjištěných údajů je zřejmé, že učitelé se již seznámili s pojmy LMD, ADHD nebo termínem specifická porucha chování spojená s hyperaktivitou. Nejsou ale ještě schopni přesně aplikovat poznatky spojené s praxí a výzkumem těchto poruch. Je třeba je nasměrovat k informacím, které jsou pro práci s dětmi s poruchami chování důležité. Při vzdělávání žáků s poruchami chování i se specifickými vývojovými poruchami chování dochází k mnoha konfliktním situacím, na které by měli být pedagogové připraveni a kterým by měli umět čelit. Zde je prostor pro vedení školy, aby zajistilo proškolení pedagogů v této oblasti, cíleně poskytlo učitelům materiály s metodikou zvládání těchto krizových situací. Také je nutná větší podpora při konkrétním řešení. Nyní se některé problémy musí i přehlížet, protože v jednotlivých budovách schází autorita vedení. Na odloučených pracovištích by se měl neustále nacházet zástupce ředitele.

Dalším navrhovaným opatřením je zřízení funkce speciálního pedagoga. Na Vyšší odborné škole a Střední škole, středisku Střední škola služeb a cestovního ruchu se otázkou poruch chování i učení zabývá pouze jedna výchovná poradkyně a to pouze na částečný úvazek. To je naprosto nedostatečné při počtu žáků studujících na škole, při složení studijních a učebních programů i při současném trendu nárůstu těchto poruch mezi studenty.

V neposlední řadě je důležité samostudium všech učitelů. Pro jejich další vzdělávání jsou nejvhodnější publikace Sandry F. Riefové *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole: Praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD* a publikaci *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole a v rodině* od autorek Drahomíry Jucovičové a Hany Žáčkové, které obsahují praktické rady pro učitele i rodiče.

## **Závěr**

Práce s dětmi se syndromem ADHD na střední škole je náročná pro všechny, kteří s nimi přijdou do styku. Ať už to jsou třídní učitel, učitelé všeobecných i odborných předmětů, učitelé odborného výcviku nebo vychovatelé na internátě. Teoretická a praktická znalost vyučovacích a výchovných metod patří k nejdůležitější výzbroji každého učitele, který chce těmto dětem pomoci a ulehčit jim vzdělávání. Práce s nimi vyžaduje velkou trpělivost, odpovědnost, plné soustředění, a také tvořivý a motivační přístup ve vyučovacích hodinách. Každý učitel by se měl stále vzdělávat, studovat odbornou literaturu zaměřenou zejména na specifické poruchy chování, hledat nové formy a metody práce pro tyto děti.

Smysluplné začlenění těchto dětí do kolektivu na střední škole hlavního vzdělávacího proudu je podmíněno několika parametry. Především je to ochota a přístupnost vedení školy k umožnění individuálního přístupu k těmto dětem a k vybavení učeben pro jejich výuku tak, aby toto vybavení respektovalo jejich potřeby. Ne vždy se také podaří snížit počet dětí ve třídě tak, aby byl zachován tak potřebný individuální přístup k dětem s ADHD.

Dalším potřebným faktorem je pedagog s náležitým odborným vzděláním v oblasti speciální pedagogiky, který je schopen tato omezení u dětí objevit, popsat, ve spolupráci s pedagogicko-psychologickou poradnou přesně diagnostikovat, vypracovat individuální vzdělávací plán, a při splnění předešlých požadavků také s dítětem realizovat.

Nejnápadnější jsou příznaky poruchy pozornosti a hyperaktivity právě u dětí ve školním věku. U většiny těchto dětí jde, bez odborné nápravy, o celoživotní diagnózu. Syndrom ADHD je záležitostí poruchy nervové soustavy, zvláště mozkové činnosti. Za některé projevy tudíž dítě opravdu nemůže a v průběhu vývoje dozrávání CNS se některé z nich samy upraví.

Je ovšem naprosto jasné, že zlepšení je podmíněno správným přístupem k žákovi v době potíží. Je jisté, že pokud není dítěti s ADHD zajištěna v průběhu jeho rozvoje vhodná péče, můžeme téměř s jistotou očekávat, že se to dříve nebo později v chování dítěte negativně projeví. Problémy nejen nemizí, ale naopak se prohlubují, protože jsou umocňovány každým dalším konfliktem a frustrací. Nezbytné je pochopit každé dítě jako individualitu a najít způsob, jak žákovi usnadnit průběh dětství v období školní docházky.



Snažit se mu pomoci přizpůsobit výchovným požadavkům, které jsou na něj kladeny. Zajistit dětem harmonický vývoj, je úkol nejen pro rodiče, ale především i pro pedagogy.

Děti se syndromem ADHD představují pro učitele značnou zátěž, protože ve vyučování vyžadují speciální přístup. Pokud tyto děti nebudou povzbuzovány k pravidelným aktivitám a nebude jim pomáháno dosáhnout pocitu úspěšnosti, zabráníme jim v tom, aby zažívaly pocit štěstí a úspěchu a netrpěly pocitem méněcennosti.

Výchova dětí s ADHD je proces náročný, dlouhodobý, vyžaduje více času, péče, trpělivosti a optimismu. Nelásku a odmítavý přístup děti brzy vycítí. Proto bychom měli udělat vše, aby náš přístup k nim byl stále pozitivní.

### 3 Seznam použitých zdrojů

BARTOŇOVÁ, Miroslava, PIPEKOVÁ, Jarmila. *Pedagogicko-psychologické poradenské služby* in Kapitoly ze speciální pedagogiky, 2. rozšířené a přepracované vydání, Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0

BARTOŇOVÁ, Miroslava, VÍTKOVÁ, Marie., *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami II*. Brno: Paido, 2008. ISBN 978-80-7315-170-6.

ČERNÁ, Marie. *Lehké mozkové dysfunkce*, Praha: Nakladatelství Karolinum, 2002. ISBN 80-7184-880-8.

HALLOWELL, Edward M., RATEY, John J. *Poruchy pozornosti v dětství i dospělosti*. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 2007. ISBN 978-80-7255-154-5.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra. ŽÁČKOVÁ, Hana. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2697-7.

KEBZA, Vladimír: *Hyperaktivní děti – informace pro rodiče*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2001.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Výbor z díla*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-1056-6.

MICHALOVÁ, Zdena. *Sondy do problematiky specifických poruch chování*. Havlíčkův brod: Tobíáš. ISBN 80-7311-075-X

MUNDEN, Alison, ARCELUS, Jon. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-188-3.

PEŠATOVÁ, Ilona. *Vybrané kapitoly z etopedie, 1. díl Klasifikace a diagnostika poruch chování*. 2. upravené vydání. Liberec: TUL, 2006. ISBN 80-7372-087-6.

POKORNÁ, Věra. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. 3. rozš. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-570-9.

RIEFOVÁ, Sandra F. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole: Praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD*. 3. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-257-7

TRAIN, Alan. *Specifické poruchy chování a pozornosti: Jak jednat s velmi neklidnými dětmi*. 1. vyd. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-131-2.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychologie problémového dítěte školního věku*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-7184-488-8.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-496-6.

ZELINKOVÁ, Olga *Poruchy učení*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-800-7.

MALÁ, Eva. ADHD - hyperkinetické poruchy. *Zdravotnické noviny*. [online]. [citováno 13. září 2010]. Dostupné z : < <http://www.zdravotnickenoviny.cz/scripts/detail.php?id=168623> >

PTÁČEK, Radek, TYL, Jiří. TYLOVÁ, Václava. *Lehké mozkové dysfunkce, nové metody nápravy*. [online]. [citováno 13. září 2010] 18.2.2000 Dostupné z: < <http://www.rodina.cz/clanek531.htm> >

*Zákon č. 561 ze dne 24. září 2004 o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)* [online]. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, [cit. 9. Září 2010]. Dostupné z: < <http://www.msmt.cz/Files/Predpisy1/sb190-04.pdf> >

*Vyhláška MŠMT č. 73 ze dne 9. února 2005 o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných* [online]. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, [cit. 9. září 2010]. Dostupné z: < [http://www.msmt.cz/uploads/soubory/sb020\\_05.pdf](http://www.msmt.cz/uploads/soubory/sb020_05.pdf) >

*Vyhláška MŠMT č. 72 ze dne 9. února 2005 o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních* [online]. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, [cit. 13. Září 2008]. Dostupné z: < [http://www.msmt.cz/uploads/soubory/sb020\\_05.pdf](http://www.msmt.cz/uploads/soubory/sb020_05.pdf) >

## 4 Seznam grafů

Graf č. 1 Pohlaví .....	32
Graf č. 2 Dosažené vzdělání .....	33
Graf č. 3 Věk .....	33
Graf č. 4 Délka praxe .....	34
Graf č. 5 Znalost pojmů .....	35
Graf č. 6 Bližší seznámení s problematikou .....	35
Graf č. 7 Umožnění vzdělávání zaměstnavatelem .....	36
Graf č. 8 Žák s ADHD ve třídě .....	37
Graf č. 9 Přizpůsobení osnov a stylu výuky.....	38
Graf č. 10 Přizpůsobení prostředí .....	38
Graf č. 11 Tolerance ADHD při klasifikaci .....	39
Graf č. 12 Žák s ADHD se neovládá .....	40
Graf č. 13 Žák nedokáže sedět delší dobu v klidu .....	41
Graf č. 14 Vyrušování a impulzivnost .....	42

## **5 Seznam příloh**

1. Dotazník

Vážení kolegové,  
obracím se na Vás s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku, který bude sloužit pro výzkumnou část mé bakalářské práce na téma „Vzdělávání žáků s poruchou pozornosti“. Dotazník je anonymní.

Děkuji za vyplnění a spolupráci  
Jaroslava Janoušková

#### DOTAZNÍK:

1. Žena – muž<sup>1</sup>
2. Jaké máte dosažené vzdělání?      Střední    vysokoškolské<sup>1</sup>
3. Kolik je Vám let?                      20- 30, 31- 40, 41-50, více<sup>1</sup>
4. Délka praxe.....
5. Setkal(a) jste se s pojmem SPCH (Specifické poruchy chování), LMD (Lehká mozková dysfunkce), ADHD (syndrom deficitu pozornosti spojený s hyperaktivitou)?
6. Seznámil(a) jste se s touto problematikou blíže, doplňujete si v tomto ohledu vzdělání a jak?
7. Umožňuje Vám Váš zaměstnavatel další vzdělávání v této oblasti?
8. Je dítě s ADHD mezi žáky, které učíte?
9. Jste ochotný(á) přizpůsobit osnovy a styl výuky požadavkům dítěte s ADHD? (A jak?)

---

<sup>1</sup> Nehodící se škrtněte

10. Přizpůsobíte studijní prostředí potřebám žáka s ADHD a jak?

11. Tolerujete diagnózu ADHD při hodnocení a klasifikaci?

12. Co uděláte, když se žák s ADHD vůbec neovládá (křičí, nadává, je agresivní)?

13. Co uděláte, když žák s ADHD nedokáže sedět delší dobu v klidu?

14. Co uděláte, když je žák s ADHD impulzivní a neustále při hodině vyrušuje?